

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ И ИНФОРМАТИКИ

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ
КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ
ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА**

Москва – 1998

Содержание инструкции:

Общие

положения

Раздел I. Общая характеристика Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

1. Роль и место Международной классификации болезней в здравоохранении
2. Общие принципы классификации болезней
3. Базовая структура и принципы классификации, принятые в МКБ
4. Структура МКБ – 10
5. Особенности МКБ – 10

Раздел II. Кодирование заболеваемости в практике амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения

6. Общие принципы кодирования
7. Пути уменьшения ошибок в медицинской статистике
8. Класс II. Новообразования (C00-D48)
9. Основные принципы регистрации и кодирования статистической информации в амбулаторно-поликлинической практике
10. Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99). Особенности и трудности
11. Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98). Особенности кодирования.
12. Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99). Особенности использования.

Инструкция не должна использоваться взамен МКБ-10 при кодировании статистической информации в лечебно-профилактических учреждениях, поскольку в ней приведены условные примеры и перечень возможных кодов ограничен.

Инструкция основана на "Сборнике инструкций (том 2)" Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра с использованием материалов 1 и 3 томов МКБ-10, а также статистической информации учреждений здравоохранения России о заболеваемости населения, вызывающей трудности при кодировании.

Срок действия с момента утверждения.

Примечание:

Размножение и ссылки в печати разрешены. Считать утратившей силу Инструкцию по использованию МКБ-IX в практике здравоохранения, утвержденную 19.09.83г.

УТВЕРЖДАЮ:
Первый заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации
_____ А.М. МОСКВИЧЕВ
"25" мая 1998 г. № 2000 / 52 - 98

И Н С Т Р У К Ц И Я ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА (Для пользующегося МКБ-10)

Общие положения

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ) является нормативным документом, обеспечивающим единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения как в пределах страны, так и между странами. Она является важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ.

2. Статистическая классификация болезней стала одним из обязательных разделов клинических руководств, учебников для студентов медицинских институтов и училищ и должна способствовать унификации деятельности научных школ, защищающих различные направления в формировании клинических классификаций болезней. Это необходимо для дальнейшего укрепления связей между статистикой здоровья населения, статистикой здравоохранения и клинической практикой, на что особенно были направлены усилия специалистов при подготовке Десятого пересмотра Международной классификации болезней (МКБ-10), переход на которую осуществляется с 01.01.99 г. в соответствии с Приказом Минздрава России N 3 от 12.01.98 г.

3. Многообразие форм приложения статистической классификации болезней накладывает отпечаток на ее структуру, в связи с чем последние пересмотры стали значительно большими по объему и сопровождаются обширными методическими указаниями. Наличие в последнем пересмотре еще большего количества рекомендуемых дополнительных классификаций позволяет рассматривать МКБ-10 как семейство статистических классификаций.

Остается проблемой сопоставление клинических диагнозов и диагнозов, приведенных в Международной классификации болезней. В последнем пересмотре сохранилась тенденция к значительной модернизации диагнозов без учета клинической практики. В результате часть диагнозов может оказаться в пределах неуточненных состояний или состояний недостаточно дифференцированных, а не в рубриках или подрубриках соответствующих разделов классификации.

4. Сложные методические вопросы возникают в отношении терминов, используемых в Международной классификации болезней. Последний, 10 пересмотр, внес в этом отношении много нового и в значительном большинстве термины статистической классификации болезней соответствуют требованиям

научной клинической терминологии, сложившимся к моменту его принятия и утверждения. Вместе с тем из этого не следует, что сейчас МКБ-10 можно рекомендовать в качестве образца терминологии и записей клинических диагнозов в учетных медицинских документах.

Некоторые диагнозы, подлежащие кодированию, на разных языках имеют значительные различия в своем содержании и, таким образом, вносят существенные искажения в статистику заболеваемости и причин смерти. В связи с этим в новой классификации возникла необходимость стандартизации клинического и статистического содержания большого числа терминов, однако, по разным причинам полностью преодолеть различия не удалось.

5. Методические вопросы использования статистической классификации болезней должны решаться на этапе подготовки врачей и на инструктивно-методических совещаниях по составлению годовых статистических отчетов о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. От лечащих врачей требуется знакомство с принципами построения статистической классификации болезней и записью диагнозов соответственно требованиям этой классификации. Особое внимание должно быть уделено правильности записи диагноза в статистических талонах и листах уточненного диагноза, в свидетельстве о смерти и карте выбывшего из стационара.

Введение новой классификации болезней требует решения широкого круга организационно-методических вопросов и вызывает необходимость привлечения к этой работе все большего числа специалистов, призванных поднять уровень медицинской статистики, необходимой для совершенствования научных принципов управления здравоохранением.

6. Программа обучения охватывает вопросы практического использования МКБ-10 и представлена серией занятий, характеризующих 4 направления в изучении принципов использования Международной классификации болезней и в соответствии с этим включает четыре основных раздела:

РАЗДЕЛ I - рассматривает общую характеристику МКБ-10;

РАЗДЕЛ II - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу данных о заболеваемости в практике амбулаторно-поликлинических учреждений;

РАЗДЕЛ III - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу данных о заболеваемости в практике стационарных учреждений здравоохранения;

РАЗДЕЛ IV - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу причин смерти.

Задачи обучения

Программа обучения предназначена главным образом для переподготовки статистиков и кодировщиков, имеющих опыт работы с МКБ-9. Занятия построены по иерархической системе, поэтому подготовленному статистику или кодировщику нетрудно будет перейти к работе с новым пересмотром классификации.

Программа обучения начинается с краткого рассмотрения общей характеристики классификации и принципов кодирования, принятых в МКБ-10.

Затем разбираются изменения в отдельных классах и обсуждаются некоторые новые особенности и вопросы, имеющие несомненный интерес. Эта первая часть программы предназначена для статистиков и кодировщиков, имеющих дело с любыми видами статистической регистрации.

Вторая часть программы рассчитана на статистиков и кодировщиков, работающих с материалами о заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Уделено особое внимание кодированию наиболее распространенных заболеваний, имеющих высокую частоту, неправильное толкование которых оказывает значительное влияние на статистику.

Третья и четвертая части программы находятся в стадии разработки. Эти разделы посвящены методическим подходам к кодированию причин смерти и данных о заболеваемости в практике стационарных учреждений здравоохранения. Публикация данных разделов планируется позже.

Организация и планирование обучения

Организация и планирование обучения зависит от состава участников, т.е. для инструкторов или кодировщиков. При проведении курсов для инструкторов, которые в дальнейшем будут ответственны за организацию и проведение собственных курсов на местах, предлагаемая программа позволит решить, какие изменения необходимо им внести при проведении занятий в своих учреждениях здравоохранения.

Программа рассчитана также на возможность самообучения медицинского персонала, пользующегося МКБ-10.

Курсы инструкторов необходимо проводить на областном уровне в течение 5 дней под руководством одного из Обучающих центров по внедрению международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра, определенных Приказом Минздрава России N 170 от 27.05.97 г. Занятия проводятся в виде лекций и семинаров, причем количество и тематика их может меняться в зависимости от интересов слушателей.

Курсы для переподготовки кодировщиков, которые организуют на местах инструкторы, необходимо проводить в течение пяти дней.

Методика проведения занятий на курсах инструкторов и кодировщиков не должна отличаться. Слушатели должны иметь экземпляры МКБ-9 и МКБ-10.

РАЗДЕЛ I ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА

1. РОЛЬ И МЕСТО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Классификацию болезней можно определить как систему рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями. Целью МКБ является создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о смертности и заболеваемости, полученных в разных странах или регионах и в разное время.

МКБ используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных.

МКБ-10 предназначена главным образом для классификации болезней и травм, имеющих официальный диагноз. Однако не каждая проблема или причина обращения в учреждения здравоохранения могут быть обозначены с помощью официального диагноза. Поэтому МКБ предусматривает возможность обработки данных о широком спектре признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследований, жалоб, социальных обстоятельств, которые могут указываться вместо диагноза в медицинской документации (Класс XVIII "Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" и Класс XXI "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения"). Благодаря этому МКБ может быть использована для классификации данных, внесенных в такие графы, как "диагноз", "причина госпитализации", "состояния, по поводу которых проводилось лечение", "причина обращения за медицинской помощью", которые имеются в разнообразных медицинских документах, откуда извлекаются статистические данные и другие виды информации о здоровье.

"Сердцевиной" классификации МКБ-10 является трехзначный буквенно-цифровой код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности, которые отдельные страны предоставляют в ВОЗ, а также при проведении основных международных сравнений. Четырехзначные подрубрики, хотя и не являются обязательными для отчетов на международном уровне, рекомендованы для многих целей и составляют неотъемлемую часть МКБ-10, как и специальные перечни для статистических разработок.

Существуют две основные группы классификаций. Классификации первой группы охватывают данные, относящиеся к диагнозам и состоянию здоровья, и строятся непосредственно на основе МКБ путем использования специальных перечней для статистических разработок, рекомендованных для международных сравнений и публикаций.

Эта группа также включает классификации, адаптированные для узких специалистов. Адаптированные варианты классификаций объединяют те разделы или рубрики МКБ, которые относятся к конкретной специальности. В них сохраняются четырехзначные подрубрики, а большая детализация достигается с помощью пятизначных, а иногда и шестизначных подрубрик. Ниже перечислены некоторые из крупных адаптированных вариантов классификаций, действующих в настоящее время:

- § МКБ-Онкология;
- § МКБ-Дерматология;
- § МКБ-Зубоврачебное дело и стоматология;
- § МКБ-Неврология;
- § МКБ-Ревматология и ортопедия;
- § МКБ-Педиатрия;
- § МКБ-Психические расстройства.

Вторая группа классификаций охватывает аспекты, относящиеся к нарушениям здоровья, которые не вписываются в формальные диагнозы

известных в настоящее время состояний, а также другие классификации, касающиеся медицинской помощи:

- § Международная классификация процедур в медицине;
- § Международная классификация нарушений, снижения трудоспособности и социальной недостаточности.

Таким образом, ВОЗ реализовала концепцию развития "семейства" классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Многообразие форм приложения статистической классификации болезней накладывает отпечаток на ее структуру, в связи с чем последние пересмотры стали значительно большими по объему и сопровождаются обширными методическими указаниями.

Остается проблемой сопоставление клинических диагнозов и диагнозов, приведенных в Международной классификации болезней. В последнем пересмотре сохранилась тенденция к значительной модернизации диагнозов без учета клинической практики. В результате часть диагнозов может оказаться в пределах не уточненных состояний или состояний недостаточно дифференцированных, а не в рубриках или подрубриках соответствующих разделов классификации.

Сложные методические вопросы возникают в отношении терминов, используемых в Международной классификации болезней. Последний, 10 пересмотр, внес в этом отношении много нового и в значительном большинстве термины статистической классификации болезней соответствуют требованиям научной клинической терминологии, сложившимся к моменту его принятия и утверждения. Вместе с тем из этого не следует, что сейчас МКБ-10 можно рекомендовать в качестве образца терминологии и записей клинических диагнозов в учетных медицинских документах.

Некоторые диагнозы, подлежащие кодированию, на разных языках имеют значительные различия в своем содержании и, таким образом, вносят существенные искажения в статистику заболеваемости и причин смерти. В связи с этим в новой классификации возникла необходимость стандартизации клинического и статистического содержания большого числа терминов, однако, по разным причинам полностью преодолеть различия не удалось.

От лечащих врачей требуется знакомство с принципами построения статистической классификации болезней и записью диагнозов соответственно требованиям этой классификации. Особое внимание должно быть уделено правильности записи диагноза в статистических талонах и листах уточненного диагноза, в свидетельстве о смерти и карте вышедшего из стационара.

Введение новой классификации болезней требует решения широкого круга организационно-методических вопросов и вызывает необходимость привлечения к этой работе все большего числа специалистов, призванных поднять уровень медицинской статистики, необходимой для совершенствования научных принципов управления здравоохранением.

2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

Статистическая классификация болезней ограничивается определенным числом взаимоисключающих рубрик, которые охватывают всю совокупность патологических состояний. Рубрики представлены таким образом, чтобы облегчить

статистическое изучение болезней. Конкретная болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой. Это исключает возможность, чтобы рубрики охватывали группы отдельных, но родственных состояний.

Каждая болезнь или патологическое состояние занимает строго определенное место в перечне рубрик. Таким образом, на протяжении всей классификации предусмотрены рубрики для других и смешанных состояний, которые не могут быть отнесены к каким-либо конкретным рубрикам. Число состояний, отнесенных к смешанным рубрикам, минимально.

Статистическая классификация болезней должна обеспечивать возможность идентифицировать конкретную болезнь как на уровне трехзначных рубрик, так и на уровне четырехзначных подрубрик с возможностью использовать рекомендуемые дополнительные пятые и шестые знаки, чтобы с ее помощью можно было получить полезную и понятную информацию, превышающую требования официальных отчетов.

МКБ является практической, а не чисто теоретической классификацией, в которой допущен ряд компромиссов между классификациями, основанными на этиологии, анатомической локализации, обстоятельствах возникновения болезни и т.д. Проведен ряд корректировок, чтобы учесть интерес различных областей статистического применения, для которых предназначена МКБ, такие как статистика смертности, заболеваемости, социальной защиты и другие виды санитарной статистики и материалов обследования населения.

Традиционная модель классификации с единственным переменным критерием и другие аспекты ее структуры, придающие особое значение часто встречающимся состояниям, представляющим важность для общественного здравоохранения и требующим значительных финансовых вложений, выдержали проверку временем.

3. БАЗОВАЯ СТРУКТУРА И ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ, ПРИНЯТЫЕ В МКБ

МКБ является переменнo-осевой классификацией. Ее структура разработана на основе классификации, предложенной Уильямом Фарром в самом начале проведения международных дискуссий по структуре классификации.

Его схема заключалась в том, что для всех практических и эпидемиологических целей статистические данные о болезни должны быть сгруппированы следующим образом:

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

Эта структура видна в классах МКБ-10. Она выдержала проверку временем (около 100 лет) и, будучи в некотором отношении произвольной, по-прежнему считается более удобной для основных эпидемиологических целей, чем любая из предлагаемых и апробированных альтернатив.

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

Буква U не используется. Коды U00-U49 следует использовать для временного обозначения новых болезней неясной этиологии. Коды U50-U99 могут быть использованы в исследовательских целях, например, для апробирования альтернативной подклассификации в рамках специального проекта.

4. СТРУКТУРА МКБ-10

МКБ-10 состоит из трех томов: том 1 содержит основную классификацию; том 2 - инструкции по применению для пользователей МКБ; том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

Большую часть тома 1 занимает основная классификация, состоящая из перечня трехзначных рубрик и полного перечня трехзначных рубрик с четырехзначными подрубриками и их содержания.

В томе 1 также содержатся следующие разделы:

- § Морфология новообразований.
- § Специальные перечни для статистической разработки данных смертности и заболеваемости.
- § Определения.
- § Положения о номенклатуре, относящейся к болезни и причинам смерти.

Классификация разделена на 21 класс. Первым знаком кода в МКБ является буква, и каждая буква соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II "Новообразования" и в классе III "Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм", и буквы H, которая используется в классе VII "Болезни глаза и его придаточного аппарата" и в классе VIII "Болезни уха и сосцевидного отростка". Четыре класса (классы I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов. Если классы I, II, XIX использует по две буквы, то класс XX - четыре буквы.

Каждый класс содержит достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал. Однако использованы не все, имеющиеся в распоряжении коды, что дает возможность большей детализации содержания классов при следующих пересмотрах МКБ.

Классы I-XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, класс XIX - к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин. Класс XVIII "Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" охватывает ряд современных понятий, касающихся диагностических данных. Класс XX "Внешние причины заболеваемости и смертности" традиционно использовался для классификации внешних причин травм и отравлений, но, начиная с Девятого пересмотра МКБ, он

также предназначается для регистрации любых внешних причин болезней и других патологических состояний. И наконец, класс XXI "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения" предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращения в учреждение здравоохранения человека, не являющегося больным в данное время, или обстоятельств, в силу которых пациент получает медицинскую помощь или же имеющих какое-либо иное отношение к помощи, которую он получает.

Классы подразделяются на однородные "блоки" трехзначных рубрик. В пределах каждого блока трехзначные рубрики размещены по степени важности для здравоохранения состояний, от нумерации наиболее важных состояний к менее значимым состояниям, т.е. к прочим, другим и неуточненным состояниям, входящим в данный блок. В каждом классе количество блоков трехзначных рубрик неравнозначно:

Класс I - 21 блок трехзначных рубрик

Класс II - 18 блоков трехзначных рубрик

Класс III - 6 блоков трехзначных рубрик

Класс IV - 8 блоков трехзначных рубрик

Класс V - 11 блоков трехзначных рубрик

Класс VI - 11 блоков трехзначных рубрик

Класс VII - 11 блоков трехзначных рубрик

Класс VIII - 4 блока трехзначных рубрик

Класс IX - 10 блоков трехзначных рубрик

Класс X - 10 блоков трехзначных рубрик

Класс XI - 10 блоков трехзначных рубрик

Класс XII - 8 блоков трехзначных рубрик

Класс XIII - 14 блоков трехзначных рубрик

Класс XIV - 11 блоков трехзначных рубрик

Класс XV - 8 блоков трехзначных рубрик

Класс XVI - 10 блоков трехзначных рубрик

Класс XVII - 11 блоков трехзначных рубрик

Класс XVIII - 13 блоков трехзначных рубрик

Класс XIX - 21 блок трехзначных рубрик

Класс XX - 35 блоков трехзначных рубрик

Класс XXI - 7 блоков трехзначных рубрик

В Классе I названия блоков отражают две оси классификации - способ передачи инфекции и широкую группу патогенных микроорганизмов. В Классе II первой осью является характер новообразований: в пределах группировки по характеру новообразования осью для формирования подгрупп в основном является локализация, хотя несколько трехзначных рубрик предназначены для важных морфологических типов новообразований (например, лейкозы, лимфомы, меланомы, мезотелиомы, саркома Капоши).

После каждого названия блока в скобках дан соответствующий диапазон трехзначных рубрик.

В новом пересмотре МКБ возможное количество трехзначных рубрик - 2600, а в МКБ-9 всего 999. В рамках каждого блока некоторые из трехзначных рубрик предназначены только для одной болезни, отобранной вследствие ее частоты, тяжести, восприимчивости к действиям служб здравоохранения, в то время как другие трехзначные рубрики предназначены для групп болезней с некоторыми общими характеристиками. В блоке обычно имеются рубрики для "других" состояний, дающие возможность классифицировать большое число различных, но редко встречающихся состояний, а также "неуточненных" состояний.

Максимально возможное число четырехзначных подрубрик в МКБ-10 - 26000, а в МКБ-9 было около 10000. Хотя четырехзначные подрубрики не являются обязательными для представления данных на международном уровне, большинство трехзначных рубрик подразделены посредством четвертого цифрового знака после десятичной точки, с тем чтобы можно было использовать еще до 10 подрубрик. Если трехзначная рубрика не подразделена, рекомендуется использовать букву "X" или цифру "9" для заполнения места четвертого знака, чтобы коды имели стандартный размер для статистической обработки данных.

Четырехзначные подрубрики используют любым подходящим способом, определяя, например, различные локализации или разновидности одной болезни, если трехзначная рубрика предназначена только для одной болезни, или же отдельные болезни, если трехзначная рубрика предназначена для группы болезней.

Четвертый знак .8 обычно используется для обозначения "других" состояний, относящихся к данной трехзначной рубрике, а знак .9 чаще всего используется, чтобы выразить то же понятие, что и название трехзначной рубрики, без добавления какой-либо дополнительной информации.

Когда одинаковые четвертые знаки используются при градации нескольких трехзначных рубрик, смысловое значение этих четвертых знаков указывается только один раз, перед началом перечисления рубрик. К каждой группе таких трехзначных рубрик дается примечание, указывающее, где содержатся более детальные сведения, например, рубрики O03-O06 для разных типов абортов имеют общий четвертый знак, отражающий осложнения. Это примечание выглядит следующим образом:

"С рубриками O03-O06 используются следующие четвертые знаки:

.0 Неполный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов

.1 Неполный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением

- .2 Неполный аборт, осложнившийся эмболией
- .3 Неполный аборт с другими и неуточненными осложнениями
- .4 Неполный аборт без осложнений
- .5 Полный или не уточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
- .6 Полный или не уточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
- .7 Полный или не уточненный аборт, осложнившийся эмболией
- .8 Полный или не уточненный аборт, с другими или не уточненными осложнениями
- .9 Полный или неуточненный аборт без осложнений"

Рубрики E10-E14 для разных форм осложнений сахарного диабета также имеют общий четвертый знак. Примечание к этим трехзначным рубрикам представлено следующим образом:

"Следующие четвертые знаки используют с рубриками E10-E14:

- .0 С комой
- .1 С кетоацидозом
- .2 С поражением почек
- .3 С поражением глаз
- .4 С неврологическими осложнениями
- .5 С нарушениями периферического кровообращения
- .6 С другими уточненными осложнениями
- .7 С множественными осложнениями
- .8 С неуточненными осложнениями
- .9 Без осложнений"

Необязательные пятые знаки.

Пятые знаки используются, когда имеется необходимость подразделения болезненных состояний по оси, отличной от использованной на четырехзначном уровне. Пятый и последующие уровни кода обычно представляют собой подклассификации по различным осям по отношению к четырехзначному коду. Они содержатся в :

Классе XIII - подрубрики по анатомической локализации

Классе XIX - подрубрики для обозначения открытых и закрытых переломов, а также внутричерепных, внутригрудных и внутрибрюшинных повреждений с открытой раной и без нее

Классе XX - подрубрики для обозначения видов деятельности пострадавшего в момент происшествия

В Классе XX "Внешние причины заболеваемости и смертности" по поводу такой подклассификации имеется следующее примечание:

"Код вида деятельности"

Следующая подклассификация разработана для факультативного использования с целью дополнительной характеристики рубрик V01-Y34 и отражения деятельности пострадавшего в момент происшествия. Эта подклассификация не должна смешиваться с рекомендованными ранее четырехзначными подрубриками, предназначенными для указания места событий, кодируемых в рубриках W00-Y34, или использоваться вместо них.

0 Во время спортивных занятий

1 Во время занятий на досуге

2 Во время работы с целью получения дохода

3 Во время выполнения других видов работ

4 Во время отдыха, сна, приема пищи или других видов жизнедеятельности

8 Во время других уточненных видов деятельности

9 Во время неуточненной деятельности"

Структурные изменения, происшедшие в МКБ-10, позволяют формировать статистические программы национального здравоохранения на качественно новом уровне со значительным расширением объема статистической информации о заболеваемости и смертности населения.

5.ОСОБЕННОСТИ МКБ-10

Структура классов болезней в МКБ-10 претерпела значительные изменения по сравнению с МКБ-9. В МКБ-10 число классов увеличилось до 21, а в МКБ-9 их было 17. Увеличение числа классов в новом пересмотре классификации произошло за счет образования двух новых классов VII "Болезни глаза и его придаточного аппарата" и VIII "Болезни уха и сосцевидного отростка", которые в МКБ-9 были блоками класса VI "Болезни нервной системы и органов чувств". Кроме того, "Дополнительная классификация внешних причин травм и отравлений" и "Дополнительная классификация факторов, влияющих на состояние здоровья и обращаемость в учреждения здравоохранения" в МКБ-9 в новом пересмотре переведены в основную структуру классификации под соответствующими номерами классов XX и XXI.

Межклассовая перестройка МКБ-10 повлекла за собой изменение порядковых номеров классов по сравнению с МКБ-9. Только у шести из 21 классов МКБ-10 полностью совпадают порядковые номера с порядковыми номерами МКБ-9, однако, по содержательной части, совпадающий по порядковому номеру класс VI двух пересмотров классификации, не может быть сопоставим.

Сопоставительная характеристика порядковых номеров классов

МКБ-10

МКБ-9:

Класс I	Класс I
Класс II	Класс II
Класс III	Класс IV
Класс IV	Класс III
Класс V	Класс V
Класс VI (часть)	Класс VI
Класс VII	Блок класса VI
Класс VIII	Блок класса VI
Класс IX	Класс VII
Класс X	Класс VIII
Класс XI	Класс IX
Класс XII	Класс XII
Класс XIII	Класс XIII
Класс XIV	Класс X
Класс XV	Класс XI
Класс XVI	Класс XV
Класс XVII	Класс XIV
Класс XVIII	Класс XVI
Класс XIX	Класс XVII
Класс XX	Е-код
Класс XXI	V-код

Изменение порядковых номеров классов в новом пересмотре классификации создает определенные трудности в сопоставлении статистической информации, полученной по МКБ-10 и МКБ-9, даже на уровне классов. Не следует ожидать и полной сопоставимости внутриклассовой статистической информации, поскольку новый пересмотр классификации претерпел некоторые структурные внутриклассовые и межклассовые изменения.

В новом пересмотре предусмотрено много возможностей, чтобы сделать классификацию более гибкой, особенно при кодировании и анализе множественных состояний и при работе с МКБ-10 в менее исследованных областях статистики и здравоохранения:

Двойное кодирование некоторых состояний [система символов со значками "крестик" и "звездочка"].

В соответствии с этой системой диагностические формулировки могут иметь два расположения в МКБ-10: "традиционное расположение" (по этиологии со значком "крестик") - обычно это общее заболевание и "необязательное дополнительное расположение" (по проявлению со значком "звездочка") - в месте проявления (органе или системе), когда оно является проблемой оказания медицинской помощи. Это обеспечивает доступную методику статистической разработки или подбора материалов в соответствии с проявлением болезни. Система кодирования со значками "крестик" и "звездочка" используется в Классификации в ограниченном числе случаев. Во всей Классификации имеется 83 специальные рубрики, помеченные звездочками, они перечислены в начале соответствующих классов.

Рубрики "отдаленных последствий" болезненных состояний.

Для эпидемиологического исследования важно, если подобные состояния не включаются в свежие или текущие болезни. Однако новый пересмотр МКБ рекомендует по мере возможности кодировать характер отдаленного последствия с использованием обычного кода из соответствующей части классификации, а не коды отдаленных последствий.

Пример: "Фиброз легкого - отдаленное последствие туберкулеза" - может кодироваться в МКБ-10 как "Послевоспалительный легочный фиброз (J84.1)" и как "Отдаленные последствия легочного туберкулеза (V90.9)" - первоначальная причина.

"ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ" - РУБРИКИ В МКБ-10

Последствия инфекционных и паразитарных болезней (рубрики охватывают все инфекционные и паразитарные болезни) **V90-V94**

Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ **E64**

Последствия избыточности питания (новая рубрика) **E68**

Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы **G09**

Последствия цереброваскулярных болезней **I69**

Смерть матери от последствий прямых акушерских причин (новая рубрика) **O97**

Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин **T90-T98**

Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности **Y85-Y89**

Дополнительные коды.

Имеются определенные ситуации, которые позволяют использовать два кода МКБ для полного описания заболевания пациента. В соответствующих рубриках классификации имеются примечания, где это может быть применено:

а) код, указывающий инфекционный возбудитель, можно добавить к инфекции, не классифицированной в классе I, например, к пневмонии в классе X. Для этой цели в классе I предназначен блок рубрик **V95-V97**.

б) код из класса IV, указывающий гормональную активность, можно добавить к соответствующим новообразованиям в классе II.

в) морфологический код, хотя и не являющийся частью основной МКБ, может быть добавлен к соответствующим новообразованиям в классе II.

г) для состояний, классифицированных в рубриках F00-F09 (органические, включая симптоматические психические расстройства) класса V, может добавляться код из другого класса для того, чтобы указать причину, т.е. основную болезнь, травму или другое поражение мозга.

д) для ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней, классифицированных в классе IX, может быть добавлен код этого же класса, указывающий на сопутствующую гипертоническую болезнь.

е) если состояние является следствием воздействия токсического вещества, может быть добавлен код класса XX для идентификации этого вещества.

Дополнительные коды следует использовать только в специальных статистических разработках даже тогда, когда не осуществляется полный многопричинный анализ.

Глоссарий.

В классе V (Психические расстройства и расстройства поведения) в дополнение к включенным и исключенным терминам для обозначения содержания рубрик используются описания в виде глоссария, которые предназначены для врачей, ставящих диагноз, а не для кодировщиков.

Включенные термины.

В рамках трехзначных рубрик и четырехзначных подрубок обычно перечислен ряд других диагностических терминов. Их называют "включенными терминами", и они даются в дополнение к названиям рубрик как примеры диагностических формулировок, классифицируемых в этой рубрике. Они могут относиться к различным состояниям или могут быть синонимами. Они не являются подклассификацией той или иной рубрики.

Включенные термины перечислены прежде всего как указание к содержанию рубрик. Многие перечисленные позиции относятся к важным или наиболее часто используемым терминам, принадлежащим к данной рубрике.

Другие термины характеризуют пограничные состояния или локализации, внесенные для того, чтобы точнее определить, где проходит граница между одной и другой подрубрикой. Перечни включенных терминов отнюдь не являются исчерпывающими, и альтернативные названия диагностических единиц включены в Алфавитный указатель, к которому следует обращаться в первую очередь при кодировании того или иного диагноза.

Иногда включенные термины необходимо читать в контексте с названиями рубрик. Это обычно бывает в тех случаях, когда включенные термины представляют собой детализацию перечня локализаций или фармацевтических препаратов, и для их понимания необходимо прежде ознакомиться с соответствующими словами из названия рубрики (например, "злокачественные новообразования ...", "травмы ...", "отравления ...").

Диагностические формулировки, общие для ряда рубрик или всех подрубрик конкретной трехзначной рубрики, находятся в примечаниях, озаглавленных "Включено" и следующих непосредственно за названием класса, блока или рубрики.

Пример 1. К л а с с

Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

Включены: нарушения психологического развития

Пример 2. Б л о к

Грыжи (K40-K46)

Включены: грыжа:

. приобретенная

. врожденная [кроме диафрагмальной или пищеводного отверстия диафрагмы]

. рецидивирующая

Пример 3. Р у б р и к а

B26 Эпидемический паротит

Включен: паротит:

. эпидемический

. инфекционный

Исключенные термины

Некоторые рубрики содержат перечни состояний, которым предшествует слово "Исключено". Имеются термины, которые, учитывая название данной рубрики, предположительно могли бы быть отнесены к ней, но на самом деле классифицируются в других рубриках, **например**:

A46 Рожа

Исключена: в послеродовом периоде или послеродовая рожа (O86.8)

После каждого исключенного термина в скобках указан кодовый номер другой рубрики и подрубрики, к которым следует отнести этот термин.

Общие исключения в пределах ряда рубрик или всех подрубрик конкретной трехзначной рубрики указаны в примечаниях, озаглавленных "Исключено" и следующих сразу за названием класса, блока или рубрики.

Пример 1. К л а с с

Болезни системы кровообращения (I00-I99)

Исключены:

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)

некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 -B99)

осложнения беременности, родов и послеродового периода (O00 - O99)

врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00 - Q99)

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 - E90)

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 - T98)

новообразования (C00 - D48)

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

системные нарушения соединительной ткани (M30 - M36)

транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные синдромы (G45.-)

Пример 2. Р у б р и к а

G43 Мигрень

Исключена: головная боль БДУ (R51)

РАЗДЕЛ II КОДИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ПРАКТИКЕ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КОДИРОВАНИЯ

В амбулаторно-поликлинической практике статистикам и кодировщикам для осуществления кодирования информации о заболеваемости и смертности необходимо иметь все три тома Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (МКБ-10).

Необходимо помнить, что Алфавитный указатель (3 том МКБ-10) содержит большое число терминов, не встречающихся в томе 1, и для точного присвоения кода необходимо всегда обращаться как к 1 тому, так и к Алфавитному указателю.

Алгоритм кодирования статистической информации следующий:

1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, определите формулировку диагноза, подлежащую кодированию.

2. В формулировке диагноза определите ведущий термин и осуществите его поиск в Алфавитном указателе (3 том МКБ-10). 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. Найдя в Указателе ведущий термин, ознакомьтесь со всеми примечаниями, расположенными под ним, и руководствуйтесь ими.

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

5. Внимательно следуйте за любыми перекрестными ссылками ("см." и "см. также"), найденными в Указателе.

6. Чтобы удостовериться в правильности выбранного в Указателе кодового номера, сопоставьте его с рубриками 1 тома МКБ-10. Учтите, 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.

7. Используя 1 том МКБ-10 руководствуйтесь всеми включенными или исключенными терминами, стоящими под выбранным кодом или под названием класса, блока или рубрики.

8. Присвойте код формулировке диагноза.

2. ПУТИ УМЕНЬШЕНИЯ ОШИБОК В МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКЕ

Если не принимаются меры по контролю за качеством медицинской информации и ее кодирования, то несоответствие при анализе данных может снизить полезность статистики.

Для осуществления контроля необходимо руководствоваться следующими аспектами:

- уменьшение ошибок и несоответствий при регистрации медицинской информации в учетной статистической документации (карта амбулаторного больного, лист уточненных диагнозов, талон уточненного диагноза, свидетельство о смерти и др.);

- уменьшение ошибок при кодировании и обработке зарегистрированной информации;

- оценка качества всего процесса.

Уменьшение ошибок и несоответствий при регистрации медицинской информации в учетной статистической документации

1. Учетная статистическая медицинская документация, откуда формируется статистика заболеваемости и смертности, достаточно сложна, поэтому неправильное понимание или небрежность при ее заполнении могут привести к серьезным ошибкам.

2. Форма учетной документации может помочь точному заполнению, так как последовательность записи должна быть логичной и продуманной, в ней должно быть достаточно места для записей.

3. Инструктивные указания, если они кратки и хорошо написаны, могут помочь заполняющему учетный документ. Следует включать примеры, показывающие как выглядит правильно заполненный документ, а не ограничиваться только словесной инструкцией. Надо включить примечание, предлагающее заполняющему документ после заполнения бегло просмотреть его с целью выявления несоответствий.

Качество данных можно улучшить также:

4. Наведением справок относительно непоследовательных записей в документе;

5. Запросом более подробной информации, когда диагнозы записаны общими терминами, а МКБ позволяет произвести более точную группировку.

Уменьшение ошибок при кодировании и обработке зарегистрированной информации.

Возможные пути уменьшения ошибок, которые ведут к различиям между первоначально зарегистрированной информацией, представленной для обработки, таковы:

1. Мотивация привлеченных к данной работе лиц с помощью показа им конечного результата их труда и информирование их о цели разработки.

2. Специальные методы обработки материала, которые уменьшают количество переводов информации с одной регистрационной формы на другую.

3. Проверка отбора и кодирования (полная или на выборочной основе) с исправлением замеченных ошибок.

4. Независимый отбор и кодирование с последующим просмотром случаев закодированных по-разному (полностью или выборочно).

5. Проверка на стадии перевода данных (перенос кодов на магнитные носители и т.д.) с исправлением замеченных ошибок (полностью или выборочно).

6. Независимое проведение стадии переноса данных с анализом различающихся случаев (полностью или выборочно).

7. Отказ от непоследовательных и логически невозможных кодов на стадии редактирования перед окончательной обработкой материала и получением статистических таблиц.

8. Окончательная проверка статистических таблиц для обнаружения маловероятных или непоследовательных данных.

Оценка качества всего процесса

1. Какие бы из вышеупомянутых мероприятий ни осуществлялись, важно время от времени оценивать качество "конечного продукта" - статистики и эффективность используемых специальных процедур.

2. Единственным действительно эффективным методом контроля за качеством является сопоставление используемой в окончательном статистическом анализе информации об отдельном случае со всей информацией, которая была или должна иметься о том же человеке и событии в основных медицинских документах. Это может быть сделано на выборочной основе, как непрерывный процесс или в качестве метода периодического контроля.

3. Контроль на отдельных стадиях работы может дать некоторое представление об общем качестве.

4. От методов контроля, найденных непроизводительными, следует отказаться.

5. Если окажется, что ошибки или пропуски встречаются часто, надо с большим вниманием отнестись к форме самого документа - источника информации, или к инструкциям.

3. КЛАСС II. НОВООБРАЗОВАНИЯ (C00-D48)

Этот класс в МКБ-10 содержит на семь блоков больше (18), чем в МКБ-9. Это говорит о значительной структурной перестройке данного класса в новом пересмотре статистической классификации болезней. Несмотря на структурную перестройку содержание фактически осталось прежним.

Прежде, чем перейти к кодированию конкретных новообразований необходимо ознакомиться со всеми примечаниями, изложенными к данному классу. Эти примечания являются руководством к кодированию информации о новообразованиях.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Злокачественные новообразования первичные, неточно обозначенные, вторичные и не уточненных локализаций.

Рубрики C76-C80 включают злокачественные новообразования с неточно обозначенной первичной локализацией или те, которые определены как "диссеминированные", "рассеянные" или "распространенные" без указаний на первичную локализацию. В обоих случаях первичная локализация рассматривается как неизвестная.

2. Функциональная активность.

К классу II отнесены все новообразования независимо от наличия или отсутствия у них функциональной активности. Если необходимо уточнить функциональную активность, ассоциирующуюся с тем или иным новообразованием, можно использовать добавочный код из класса IV. Например, катехоламинпродуцирующая злокачественная феохромоцитома надпочечников кодируется рубрикой C74 с добавочным кодом E27.5; базофильная аденома гипофиза с синдромом Иценко-Кушинга кодируется рубрикой D35.2 с добавочным кодом E24.0.

3. Морфология.

Имеется ряд больших морфологических (гистологических) групп злокачественных новообразований: карциномы, включая плоскоклеточные и аденокарциномы; саркомы; другие опухоли мягких тканей, включая мезотелиомы; лимфомы (Ходжкина и неходжкинские); лейкозы; другие уточненные и специфические по локализации типы; неуточненные раки. Термин "рак" является общим и может использоваться для любой из вышеуказанных групп, хотя он редко употребляется по отношению к злокачественным новообразованиям лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. Термин "карцинома" иногда неверно используется как синоним термина "рак".

В классе II новообразования классифицируются преимущественно по локализации внутри широких группировок, составленных на основе характера течения. В исключительных случаях морфология указывается в названиях рубрик и подрубрик.

Для желающих идентифицировать гистологический тип новообразования на с. 577-599 (т. 1, часть 2) приведен общий перечень отдельных морфологических кодов. Морфологические коды взяты из второго издания Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О), которая представляет собой двухосную классификационную систему, обеспечивающую независимое кодирование новообразований по топографии и морфологии. Морфологические коды имеют 6 знаков, из которых первые четыре определяют гистологический тип, пятый указывает на характер течения опухоли (злокачественная первичная, злокачественная вторичная, т.е. метастатическая, *in situ*, доброкачественная, неопределенного характера), а шестой знак определяет степень дифференцировки солидных опухолей и, кроме того, используется как специальный код для лимфом и лейкозов.

4. Использование подрубрик в классе II.

Необходимо обратить внимание на особое использование в этом классе подрубрики со знаком .8 (см. примечание 5). Там, где необходимо выделить подрубрику для группы "другие", обычно используют подрубрику .7.

5. Злокачественные новообразования, выходящие за пределы одной локализации и использование подрубрики с четвертым знаком .8 (поражение, выходящее за пределы одной и более указанных локализаций). Рубрики C00-C75 классифицируют первичные злокачественные новообразования в соответствии с местом их возникновения. Многие трехзначные рубрики далее подразделяются на подрубрики в соответствии с различными частями рассматриваемых органов. Новообразование, которое захватывает две или более смежные локализации внутри трехзначной рубрики и место возникновения которого не может быть определено, следует классифицировать подрубрикой с четвертым знаком .8 (поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций), если такая комбинация специально не индексируется в других рубриках. Например, карцинома пищевода и желудка обозначается кодом C16.0 (кардия), в то время как карцинома кончика и нижней поверхности языка необходимо кодировать подрубрикой C02.8.С другой стороны, карциному кончика языка с вовлечением нижней его поверхности следует кодировать в подрубрике C02.1, так как место возникновения (в данном случае кончик языка), известно. Понятие "поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций" подразумевает, что вовлеченные области являются смежными (одна продолжает другую). Последовательность нумерации подрубрик часто (но не всегда) соответствует анатомическому соседству локализаций (например, злокачественное новообразование мочевого пузыря в трехзначной рубрике C67.- подразделяется в соответствии с анатомическими принципами по следующим четырехзначным подрубрикам: C67.0 - треугольник мочевого пузыря; C67.1 - купол мочевого пузыря; C67.2 - боковая стенка мочевого пузыря и т.д.), и кодировщик может быть вынужден обратиться к анатомическим справочникам, чтобы определить топографическую взаимосвязь.

Иногда новообразование выходит за пределы локализаций, обозначенных трехзначными рубриками внутри одной системы органов. Для кодирования таких случаев предназначены следующие подрубрики:

C02.8 Поражение языка, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C08.8 Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C14.8 Поражение губ, полости рта и глотки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C21.8 Поражение прямой кишки, заднего прохода [ануса] и анального канала, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C24.8 Поражение желчных путей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C26.8 Поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C39.8 Поражение органов дыхания и внутригрудных органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C41.8 Поражение костей и суставных хрящей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C49.8 Поражение соединительной и мягких тканей, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C57.8 Поражение женских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C63.8 Поражение мужских половых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C68.8 Поражение мочевых органов, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

C72.8 Поражение головного мозга и других отделов центральной нервной системы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций

В качестве примера можно указать карциному желудка и тонкой кишки, которую следует кодировать в подрубрике C26.8 (поражение органов пищеварения, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций).

6. Злокачественные новообразования эктопической ткани.

Злокачественные новообразования эктопической ткани следует кодировать в соответствии с упомянутой локализацией, например, эктопическое злокачественное новообразование поджелудочной железы должно кодироваться как относящееся к поджелудочной железе неуточненное (C25.9).

7. Использование Алфавитного указателя при кодировании новообразований.

При кодировании новообразований в дополнение к их локализации следует учитывать морфологию и характер течения заболевания и прежде всего необходимо обратиться к Алфавитному указателю для морфологического описания.

Вводные страницы т. 3 включают общие инструкции относительно использования Алфавитного указателя. Чтобы обеспечить правильное

использование рубрик и подрубрик класса II, необходимо принять во внимание специальные указания и примеры, относящиеся к новообразованиям.

При кодировании информации о новообразованиях по локализации необходимо обратить внимание на следующие примечания для гнезда "Новообразование" в Алфавитном указателе (том 3):

§ ниже приводится перечень кодовых номеров по анатомической локализации. Для каждой локализации дается пять возможных кодовых номеров в соответствии с типом новообразования - злокачественное (первичное); злокачественное, вторичное; *in situ*; доброкачественное; и неопределенного или неизвестного характера. Часто само описание новообразования (например, злокачественная меланома кожи, рак *in situ* шейки матки, фиброаденома молочной железы) указывает на то, какую из пяти колонок следует использовать для кодирования.

§ новообразования локализаций, помеченных в Указателе значком # (например, новообразование лица НКД #), следует классифицировать как злокачественные новообразования кожи этих локализаций, если разновидностью новообразования является плоскоклеточная карцинома или эпидермоидная карцинома, и как доброкачественные новообразования кожи этих локализаций, если разновидностью новообразования является папиллома (любого типа)

§ карцинома и аденокарцинома любого типа, кроме внутрикостной и одонтогенной локализации, помеченные значком "ромб" (например, новообразование седалищной кости "ромб"), должны рассматриваться как опухоли, метастазирующие из неуточненной первичной локализации и кодироваться в подрубрике C79.5.

8. Использование второго издания Международной классификации болезней в онкологии (МКБ-О).

Для некоторых морфологических типов класс II предоставляет довольно узкую топографическую классификацию или вовсе не дает таковой. Топографические коды МКБ-О используются для всех новообразований по существу с помощью тех же трех- и четырехзначных рубрик, которые используются в классе II для злокачественных новообразований (C00-C77, C80), тем самым обеспечивая большую точность локализации для других новообразований [злокачественных вторичных (метастатических), доброкачественных, *in situ*, неопределенного или неизвестного характера].

Таким образом, учреждениям, заинтересованным в определении локализации и морфологии опухолей (таким, как онкологические больницы, патологоанатомические отделения, регистры рака и другие службы, специализирующиеся в области онкологии), следует пользоваться МКБ-О.

4. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕГИСТРАЦИИ И КОДИРОВАНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В практике амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения России принято, что регистрации и кодированию подлежат все болезненные состояния и проблемы, связанные со здоровьем, выявленные при контакте врача с пациентом. Учет уточненных болезненных состояний и проблем, связанных со здоровьем, осуществляется в соответствующих первичных медицинских документах:

- 025-2/у-88 "Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов",
- 025-6/у-89, 025-7/у-89, 025-10/у-97 - талон амбулаторного пациента,
- 025-8/у-95 "Единый талон амбулаторного пациента",
- 025-9/у-96 "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности",
- 106/у-84 "Врачебное свидетельство о смерти",
- 106-2/у-84 "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти"

Первичная медицинская документация, содержащая сведения о заболеваниях и других состояниях, имеющих отношение к здоровью, должна поступать в отделения (кабинеты) медицинской статистики лечебно-профилактического учреждения для кодирования информации в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

В первичной медицинской документации, содержащей сведения о причинах смерти, медицинскими работниками, непосредственно заполнившими эти документы, отбирается и кодируется, в соответствии с правилами МКБ, основная причина смерти, а затем эти документы направляются в отделы (управления) ЗАГС.

Десятый пересмотр МКБ содержит рекомендации и правила по кодированию информации для статистики госпитализированных больных и статистики причин смерти, однако не существует международных правил по кодированию информации для статистики заболеваемости, формирующейся в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Если статистика госпитализированных больных базируется на регистрации и кодировании основного диагноза (монопричина для статистики госпитальной медицинской помощи), а статистика причин смерти - на основной (первоначальной) причине смерти (монопричина для статистики общей смертности, кроме травм, статистика смертности от которых строится на кодировании множественных состояний - код характера травмы + код внешней причины смертности), то статистика заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях базируется на регистрации и кодировании всех болезней и других причин обращения за медицинской помощью.

Правила организации регистрации и кодирования заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях, регламентируются основными положениями МКБ-10, рекомендациями и инструкциями Минздрава России, а также настоящим документом.

Учет статистической информации о заболеваемости в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществляется для формирования государственной статистической отчетности учреждений здравоохранения.

Последняя используется для:

- анализа статистической информации учреждения, содержащейся в государственной статистической отчетности;

- углубленного анализа деятельности, основанного на альтернативных типах статистики заболеваемости, рекомендуемых Десятым пересмотром МКБ ("система символов", дополнительное кодирование, использование адаптированных вариантов классификации и др.).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения формируется различная статистическая информация, которая обеспечивает интересы разных уровней управления, развития и планирования здравоохранения:

- Государственный уровень - статистика причин смерти (Госкомстат России), статистика заболеваемости (Минздрав России);

- Субъектов федерации - статистика заболеваемости и структура причин смерти населения субъекта федерации;

- Амбулаторно-поликлинического учреждения - статистика заболеваемости и структура причин смерти обслуживаемого населения.

Кодирование информации о заболеваемости в амбулаторно-поликлинической практике в основном осуществляется в соответствии с общими принципами кодирования по МКБ-10, изложенными в подразделе 1 данного раздела.

5.КЛАСС I. НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ (A00-V99). ОСОБЕННОСТИ И ТРУДНОСТИ КОДИРОВАНИЯ

Этот класс в Десятом пересмотре МКБ содержит 21 блок трехзначных рубрик (в МКБ-9 было 15 блоков трехзначных рубрик). За счет внутриклассовой структурной перестройки в МКБ-10 сформировано семь блоков трехзначных рубрик с новым названием:

§	A50-A64 Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
§	A80-A89 Вирусные болезни центральной нервной системы
§	B15-B19 Вирусный гепатит
§	B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]
§	B50-B64 Протозойные болезни
§	B85-B89 Педикулез, акариаз и другие инфестации
§	B95-B97 Бактериальные, вирусные и другие инфекционные агенты

Практически все блоки данного класса претерпели структурную перестройку и 6 из 7 блоков с новым названием являются продуктом этой перестройки. Появление в МКБ совершенно нового блока "B20-B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]" является результатом новых достижений медицинской науки в распознавании болезней.

Количество трехзначных рубрик в классе увеличилось со 139 (в МКБ-9) до 200 (в МКБ-10). Это означает, что и объем возможной регистрации информации в целом по классу возрос, а следовательно, это повлечет за собой определенные трудности подбора необходимых кодов для кодирования инфекционных и паразитарных болезней.

В практике амбулаторно-поликлинических учреждений при кодировании информации о заболеваемости по этому классу болезней необходимо обратить внимание на рубрику "A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения" и примечание к ней:

- в странах, где диагнозы, перечисленные в рубрике A09, при отсутствии уточнения могут рассматриваться как болезни неинфекционного происхождения, указанные состояния должны классифицироваться в рубрике K52.9.

Сама рубрика представлена в Десятом пересмотре МКБ следующим образом:

"A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения

Катар кишечный [интестинальный]

Колит } БДУ

Энтерит } геморрагический

Гастроэнтерит } септический

Диарея:

. БДУ [без других указаний]

. дизентерийная

. эпидемическая

Инфекционная диарея БДУ

Исключено: вызванные бактериями, простейшими, вирусами и другими уточненными инфекционными агентами (A00-A08)

неинфекционная диарея (K52.9):

. неонатальная (P78.3)"

Примечание к указанной рубрике предполагает альтернативный подход к кодированию данных состояний. Однако, руководствуясь указаниями Минздрава России и неустойчивой эпидемиологической обстановкой в стране, состояния, перечисленные в рубрике "A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения", должны относиться к разряду кишечных инфекций и соответственно кодироваться. Такой подход к кодированию означает, что альтернативная подрубрика " K52.9 Неинфекционный гастроэнтерит и колит неуточненный" в статистике амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения использоваться не должна.

Определенные трудности возникают при кодировании состояний, перечисленных в следующих рубриках Класса I:

A40 Стрептококковая септицемия

Исключена: в период родов (O75.3)

последовавшая за:

- . абортom, внематочной или молярной беременностью (O03-O07, O08.0)
- . иммунизацией (T88.0)
- . инфузией, трансфузией или терапевтической инъекцией (T80.2)

неонатальная (P36.0-P36.1)

постпроцедурная (T81.4)

послеродовая (O85)

и

A41 Другая септицемия

Исключены: бактериемия БДУ (A49.9)

в период родов (O75.3)

последовавшая за:

- . абортom, внематочной или молярной беременностью (O03-O07, O08.0)
- . иммунизацией (T88.0)
- . инфузией, трансфузией или терапевтической инъекцией (T80.2)

септицемия (вызванная) (при):

- . актиномикозная (A42.7)
- . сибиреязвенная (A22.7)
- . кандидозная (B37.7)
- . Erysipelothrix (A26.7)
- . экстраинтестинальная иерсиниозная (A28.2)
- . гонококковая (A54.8)
- . вирусом герпеса (B00.7)
- . листериозная (A32.7)
- . менингококковая (A39.2-A39.4)
- . неонатальная (P36.0-P36.1)
- . постпроцедурная (T81.4)
- . послеродовая (O85)
- . стрептококковая (A40.-)

. туляремийная (A21.7)

септицемический(ая):

. мелиоидоз (A24.1)

. чума (A20.7)

синдром токсического шока (A48.3)

В статистике заболеваемости эти рубрики не вызовут затруднений при кодировании информации, если внимательно ознакомиться со всеми исключениями, перечисленными в каждой из них.

Для статистики причин смерти, когда для кодирования необходим отбор только одной первоначальной (основной) причины смерти, необходимо пользоваться рекомендациями Десятого пересмотра МКБ:

"коды этих болезней (A40 и A41) присваивают в тех случаях, когда они сопровождают поверхностные травмы (любое состояние, относящееся к рубрикам S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0) или ожоги первой степени; если они сопровождают более серьезные травмы, применяют код конкретного последствия воздействия внешней причины".

6.КЛАСС XIX. ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (S00-T98). ОСОБЕННОСТИ КОДИРОВАНИЯ

В структуре данного класса в новом пересмотре МКБ выделен 21 блок трехзначных рубрик. В МКБ-9 этот класс содержал 23 блока трехзначных рубрик. Введение буквенно-цифрового кода позволило увеличить в 2 раза объем регистрируемой информации в Классе XIX по сравнению с МКБ-9.

Восемь блоков нового пересмотра Класса XIX в какой-то степени сохранили названия, которые имелись в МКБ-9:

T15 - T19 Последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия

T20 - T32 Термические и химические ожоги

T36 - T50 Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами

T51 - T65 Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения

T66 - T78 Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин

T79 Некоторые ранние осложнения травмы

T80 - T89 Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках

T90 - T98 Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин

Сохранившиеся названия блоков тем не менее не свидетельствуют о их полной сопоставимости с соответствующими блоками МКБ-9, поскольку внутриблоковая структура Класса XIX претерпела значительные изменения по сравнению с МКБ-9.

Для остальных (новых) 13 блоков (кроме блока "Т33 - Т35 Отморожение") Класса XIX использован анатомический принцип формирования (по месту возникновения травмы), что отразилось на их названии:

S00 - S09 Травмы головы

S10 - S19 Травмы шеи

S20 - S29 Травмы грудной клетки

S30 - S39 Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза

S40 - S49 Травмы плечевого пояса и плеча

S50 - S59 Травмы локтя и предплечья

S60 - S69 Травмы запястья и кисти

S70 - S79 Травмы области тазобедренного сустава и бедра

S80 - S89 Травмы колена и голени

S90 - S99 Травмы области голеностопного сустава и стопы

T00 - T07 Травмы, захватывающие несколько областей тела

T08 - T14 Травмы неуточненной части туловища, конечности или области тела

T33 - T35 Отморожение

Этот раздел блоков Класса XIX еще менее сопоставим с МКБ-9, по сравнению с представленными выше блоками.

В данном классе раздел, обозначенный буквой S, используется для кодирования различных видов травм, относящихся к какой-то определенной области тела, а раздел с буквой T - для кодирования множественных травм и травм отдельных неуточненных частей тела, а также отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

В тех случаях, когда заголовок рубрики или подрубрики указывает на множественный характер травмы, союз "с" означает одновременное поражение обоих названных участков тела, а союз "и" - как одного, так и обоих участков.

В амбулаторно-поликлинической практике каждая травма должна кодироваться отдельно, независимо от их количества у одного пациента. Однако, при недостаточной детализации характера каждой отдельной травмы, когда зарегистрированы множественные травмы, патологию кодируют одной из рубрик, предусмотренных для:

- множественных травм одного типа, поразивших одну и ту же часть тела (обычно четырехзначная подрубрика со знаком .7 в рубриках S00-S99);

- множественных травм различных типов, поразивших одну и ту же часть тела (обычно четырехзначная рубрика со знаком .7 в последней рубрике каждого блока, то есть S09, S19, S29, S39, S49, S59, S69, S79, S89, S99);

- множественных травм одного типа, поразивших различные части тела (T00-T05)

Не рекомендуется использовать для кодирования заболеваемости рубрики T90-T98 "Последствия травм, отравлений и воздействия других внешних причин", если известен или записан характер остаточных явлений.

Это нововведение Десятого пересмотра МКБ.

Необходимо обратить внимание, что блоки раздела S, как же как и рубрики T00-T14 и T90-T98, включают в себя травмы, которые на уровне трехзначных рубрик классифицируются по типам следующим образом:

- Поверхностная травма
- Открытая рана
- Перелом
- Вывихи, растяжения и перенапряжение капсульно-связочного аппарата сустава
- Травма нервов и спинного мозга
- Повреждение кровеносных сосудов
- Повреждение мышц и сухожилий
- Размозжение [раздавливание]
- Травматическая ампутация
- Другие и неуточненные травмы

Такая подсказка облегчает поиск необходимой рубрики в Классе XIX для сопоставления отобранных из Алфавитного указателя кодов для кодирования необходимой информации и проверки их соответствия кодам 1 тома МКБ-10.

Ряд травм, таких как "Родовая травма (P10-P15)" и "Акушерская травма (O70-O71)", не включены в Класс XIX, а классифицируются в других соответствующих классах МКБ:

- "Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)";
- "Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)".

В Классе XIX предусмотрены рубрики (T80-T88) для некоторых осложнений, связанных с хирургическими и другими процедурами, например, хирургические раневые инфекции, осложнение механического происхождения, связанное с

имплантированным устройством, шок и т.д. Однако большинство классов, относящихся к системам органов, также содержат рубрики для кодирования состояний, которые возникли либо как следствие специальных процедур и методов, либо как результат удаления органа, например:

- Перелом кости, связанный с введением ортопедического имплантата, суставного протеза или костной пластины (M96.6);
- Фантомный синдром (G54.6-G54.7);
- Дерматит, обусловленный лекарственными средствами и медикаментами (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0-L27.1);
- Послеоперационный гипотирозидизм (E89.0);
- Синдром постмастэктомического лимфатического отека (I97.2);
- Кровотечение из трахеостомы (J95.0);
- Постхолецистэктомический синдром (K91.5) и др.

Изложенное выше наглядно демонстрирует необходимость использования Алфавитного указателя (том 3) МКБ для кодирования травм и других последствий воздействия внешних причин, чтобы избежать ошибок в распределении информации по классам МКБ.

Поскольку в амбулаторно-поликлинической практике регистрация и кодирование травм для статистики причин смерти осуществляется реже, чем в стационаре, правила регистрации, отбора первоначальной (основной) причины смерти и ее кодирования не рассматриваются. Необходимо лишь подчеркнуть, что при необходимости отбора, если перечислено несколько травм, порядок кодирования следующий: головной мозг или череп, спинной мозг или туловище, внутренние органы, другие переломы, другие травмы. В исключительных случаях используют коды для множественных состояний.

7.КЛАСС V. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00-F99). ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Класс V МКБ-10 является логическим развитием Класса V МКБ-9. Однако появился и ряд новых принципиальных подходов к формированию структуры психических расстройств. В Десятом пересмотре МКБ психотические (психозы и слабоумие) и непсихотические расстройства в основном структурированы не на уровне трехзначных рубрик, а на уровне четырехзначных подрубрик. В основу формирования структуры класса в новом пересмотре МКБ положен синдромологический принцип. Значительно шире и подробнее представлены поведенческие расстройства. Для ряда трехзначных рубрик предусмотрены дополнительные градации на четырехзначном уровне, что позволяет выделить ведущий симптом или синдром, тип течения, клиническое состояние патологического процесса.

Если в МКБ-9 класс был представлен четырьмя блоками трехзначных рубрик, то в МКБ-10 этот класс содержит уже одиннадцать блоков трехзначных рубрик, представленных ниже:

F00-F09 Органические, включая симптоматические, психические расстройства

F10-F19 Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

F20-F29 Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

F30-F39 Расстройства настроения [аффективные расстройства]

F40-F48 Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

F50-F59 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

F60-F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

F70-F79 Умственная отсталость

F80-F89 Расстройства психологического развития

F90-F98 Эмоциональные расстройства, расстройства поведения, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте

F99 Неуточненные психические расстройства

Структурная и содержательная перестройка данного класса в Десятом пересмотре МКБ предопределяет необходимость переподготовки специалистов для работы с МКБ-10. Для клиницистов, формирующих информацию о психических расстройствах и расстройствах поведения, знакомство с Классом V нового пересмотра классификации облегчается наличием обширных комментариев (гlossарий) к блокам, рубрикам и подрубрикам. В них приводятся разъяснения по поводу выделения той или иной рубрики, дефиниции (определения) отдельных психических расстройств, рекомендации по дифференциальной диагностике, а также определяются рамки наполнения рубрик и подрубрик. Glossарий создает благоприятные условия для сближения понятийно-терминологического аппарата, используемого психиатрами разных школ. Контроль же за формированием информации, а также кодирование этой информации остается за статистиками.

Следует помнить, что Класс V МКБ-10 не является инструкцией для взятия на психиатрический или наркологический диспансерный учет, то есть целый ряд больных, диагноз которых может быть закодирован в соответствии с той или иной рубрикой данного класса, не обязательно должны браться на диспансерный учет. Этот вопрос решается на основе других соответствующих инструктивных документов Минздрава России.

Основная масса диагнозов в амбулаторно-поликлинической практике, основанных на использовании Класса V МКБ-10, требует уточнения в специализированных психиатрических (наркологических) учреждениях здравоохранения (диспансеры, стационары), специалисты которых используют для кодирования информации адаптированный на пятизначном уровне национальный вариант данного класса классификации.

Ограниченное число диагнозов из этого раздела классификации, при отсутствии необходимости направлять больного на консультацию в специализированные учреждения, кодируется статистиками амбулаторно-поликлинических учреждений. Это в основном соматоформные расстройства: вегето-сосудистая дистония и нейроциркуляторная дистония. Эти диагнозы в амбулаторно-поликлинической практике чаще других специалистов регистрируют врачи-терапевты, не имеющие достаточного опыта в постановке подобных диагнозов и, как правило, эти диагнозы являются ошибочными. На отдельных территориях России объем данных диагнозов составляет от 20 до 30% от всего объема зарегистрированных данных о заболеваемости.

Во избежание ошибочной постановки указанных выше диагнозов врачам необходимо руководствоваться глоссарием к рубрике F45, определяющей рамки включаемых состояний:

#F45 Соматоформные расстройства

Главной особенностью является повторное предъявление соматической симптоматики одновременно с настойчивыми требованиями медицинских обследований, несмотря на повторные отрицательные их результаты и заверения врачей, что симптомы не имеют соматической природы. Если у больного имеются какие-либо соматические заболевания, они не объясняют природы и степени выраженности симптомов или страдания и жалоб пациента.

а затем, глоссарием к подрубрике F45.3, включающей конкретные состояния, подлежащие кодированию:

F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

Симптоматика, предъявляемая пациентом, подобна той, которая возникает при повреждении органа или системы органов, преимущественно или полностью иннервируемых и контролируемых вегетативной нервной системой, т.е. сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной, дыхательной и мочеполовой систем. Симптомы обычно бывают двух типов, ни один из которых не указывает на нарушение конкретного органа или систем. Первый тип симптомов - это жалобы, основанные на объективных признаках вегетативного раздражения, таких, как сердцебиение, потливость, покраснение, тремор и выражение страха и беспокойства относительно возможного нарушения здоровья. Второй тип симптомов - это субъективные жалобы неспецифического или изменчивого характера, такие, как быстротечные боли по всему телу, ощущения жара, тяжести, усталости или вздутия живота, которые пациент соотносит с каким-либо органом или системой органов.

Кардиальный невроз

Синдром да Косты

Гастроневроз

Нейроциркуляторная астения

Психогенные формы:

- . аэрофагии
- . кашля
- . диареи
- . диспепсии
- . дизурии
- . метеоризма
- . икоты

- . глубокого и частого дыхания
- . учащенного мочеиспускания
- . синдрома раздраженного кишечника
- . пилороспазма

Вегето-сосудистая дистония

Нейроциркуляторная дистония

Исключены: психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках (F54)

Исчерпывающая информация о регистрации и кодировании психических расстройств содержится в адаптированном варианте Класса V Международной статистической классификации болезней, подготовленном сотрудниками ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского.