



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

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

01 ИЮЛ 2016 № 13-2/10/2-4009

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Руководителям подразделений
службы медицинской статистики

Руководителям медицинских
организаций, оказывающих
медицинскую помощь пациентам с
ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе «Методические рекомендации по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике заболеваемости и смертности».

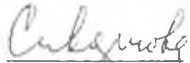
Приложение: на 25 л. в 1 экз.


С.А. Краевой

Г. А. Александрова
8 (495) 627-24-00*13-20



«УТВЕРЖДАЮ»
Министр здравоохранения
Российской Федерации

 В.И. Скворцова

«28» ИЮНЯ 2016 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной
вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике
заболеваемости и смертности

1. Общие положения

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

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

Настоящие Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2015 г.г., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (далее – ВОЗ).

2. МКБ-10 и ее структура

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

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических

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

данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи.

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

Классификация построена по иерархическому принципу: класс, блок, рубрика, подрубрика.

Сердцевинной международной классификации болезней является трехзначный код, являющийся обязательным уровнем кодирования данных о смертности для предоставления в ВОЗ, а также для проведения международных сравнений.

В отличие от предыдущих пересмотров, в МКБ-10 вместо цифрового применен буквенно-цифровой код с буквой английского алфавита в качестве первого знака и цифрой во втором, третьем и четвертом знаке кода. Четвертый знак следует за десятичной точкой. Номера кодов имеют диапазон от A00.0 до Z99.9. Четвертый знак не является обязательным для представления данных на международном уровне, его используют во всех медицинских организациях.

Трехзначный код МКБ-10 называется рубрикой, четвертый знак – четырехзначной подрубрикой. Замена в коде МКБ-10 цифры на букву увеличило число трехзначных рубрик с 999 до 2600, а четырехзначных – примерно с 10000 до 25000, что расширило возможности классификации.

МКБ-10 состоит из трех томов:

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

- полный перечень трехзначных рубрик и четырехзначных подрубок, включающий преимущественно статистические (позологические) формулировки диагнозов заболеваний (состояний), травм, внешних причин, факторов, влияющих на здоровье и обращений;
- кодированную номенклатуру морфологии новообразований;
- специальные перечни основных заболеваний (состояний) для сводных статистических разработок данных смертности и заболеваемости.

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

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

Классификация разделена на 22 класса. Каждая буква кода соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II и III, и буквы H, которая используется в классах VII

и VIII. Четыре класса – I, II, XIX и XX используют более одной буквы в первом знаке своих кодов.

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

Классы I – XVII включают заболевания и патологические состояния;

Класс XIX – травмы;

Класс XVIII – симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях;

Класс XX – внешние причины заболеваемости и смертности.

В отличие от предыдущих пересмотров, МКБ-10 содержит 2 новых класса: XXI класс («Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения»), предназначенный для классификации данных, объясняющих причину обращения человека, не являющегося в данное время больным или разных обстоятельств получения медицинской помощи; а также XXII класс («Коды для специальных целей»).

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

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

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

Четырехзначные подрубрики представлены знаками от 0 до 9. Рубрика может содержать не все 9 знаков, имеющих неодинаковый смысл. Чаще всего 4-й знак «8» означает «другие уточненные состояния», относящиеся к данной рубрике, которые в большинстве случаев включены в том 3 МКБ-10, называемый Алфавитным указателем. Подрубрика с цифрой «9» преимущественно обозначает «неуточненные состояния», т.е. это название трехзначной рубрики без дополнительных указаний.

Ряд трехзначных рубрик не имеют четырехзначных подрубрик. Это означает, что на современном этапе развития медицинской науки, эти рубрики не имеют общепринятого подразделения. Подрубрики могут быть добавлены при последующих обновлениях и пересмотрах.

Рубрики без четырехзначной подрубрики для машинной статистической обработки должны быть дополнены четвертым знаком – буквой «X».

Четырехзначная подрубрика является своеобразным «знаком качества», так как позволяет в большинстве случаев выявлять неуточненные врачом

диагнозы заболеваний. Этот знак помогает оценить качество диагностики, что имеет огромное значение для решения экономических вопросов в здравоохранении, повышения квалификации специалистов, оценки обеспеченности медицинской аппаратурой и техникой и т.д.

В первом томе используются различные понятия, описания, условные обозначения, на которые всегда необходимо обращать внимание при кодировании.

Это специальные термины, двойное кодирование и условные обозначения.

К специальным терминам относятся:

- включенные термины;
- исключенные термины;
- описания в виде глоссария.

Основной вид двойного кодирования некоторых состояний – это система кодирования крестик (†) и звездочка (*).

Некоторые диагностические формулировки имеют два кода. Главным из них является код основного заболевания, помеченный крестиком (†); факультативный дополнительный код, относящийся к проявлению болезни, помечен звездочкой (*). В официальной статистике используется только один код – с крестиком (†). Коды со звездочкой (*) даны как отдельные трехзначные рубрики с четырехзначными подрубриками и никогда не применяются как самостоятельные.

Условные обозначения:

- Круглые скобки ()
- Квадратные скобки []
- Двоеточие (:)
- Фигурные скобки «»
- Аббревиатуры («БДУ» - без дополнительных уточнений, «НКДР» - не классифицированный в других рубриках)
- Союз «и» в названиях
- Точка тире «. -».

В МКБ-10 имеются рубрики с общими признаками.

К ним относятся:

- рубрики со звездочкой (*)
- рубрики, касающиеся только одного пола
- рубрики последствий болезни
- рубрики нарушений после медицинских процедур

Коды этих рубрик перечислены в МКБ-10 (том 2, стр. 28-29).

Структура третьего тома МКБ-10 имеет свои особенности.

Указатель содержит «ведущие термины», расположенные в левой колонке и «модифицирующие» (уточняющие) термины, расположенные на разных уровнях отступа под ними.

Определения, не оказывающие влияния на код, заключены в круглые скобки. Они могут присутствовать или отсутствовать в формулировке диагноза.

Коды, следующие за терминами, относятся к соответствующим рубрикам и подрубрикам. Если код трехзначный, то рубрика не имеет подрубрики. В большинстве случаев подрубрики имеют четвертый знак. Если вместо 4-го знака стоит тире, это означает, что необходимые подрубрики можно найти и уточнить в полном перечне (1-й том).

К условным обозначениям третьего тома относятся «НКДР» (состояния, не классифицированные в других рубриках) и перекрестные ссылки.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

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

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

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

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

3.4. Далее нужно ознакомиться со всеми терминами, указанными в круглых скобках после ведущего термина (эти определения не оказывают влияние на 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 нозологической формулировке диагноза.

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

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

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

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

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

В госпитальной статистике кодируется только одно основное заболевание (осложнения основного заболевания, фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни не кодируются). В амбулаторно-поликлинической статистике кроме основного заболевания кодируются все другие имеющиеся заболевания, кроме осложнений основной болезни. В случае смерти кодируются все записанные состояния, но в официальную статистику включается только первоначальная причина смерти, которая не всегда совпадает с формулировкой заключительного клинического, патолого-анатомического или судебно-медицинского диагноза. Коды всех остальных состояний необходимы для анализа по множественным причинам смерти.

4. Принципы кодирования диагнозов, используемых в статистике заболеваемости по обращаемости

Практикующий врач, при оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние для регистрации, а так же записать другие заболевания (фоновые, конкурирующие, сопутствующие).

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

Каждая «нозологическая» диагностическая формулировка должна быть по возможности более информативной, чтобы классифицировать состояние соответствующей рубрикой МКБ-10.

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

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

Если у врача-статистика или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и правильности кодирования врачом «основного» состояния, то есть имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его необходимо вернуть врачу для уточнения.

Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные в томе 2 МКБ-10.

Всегда должны быть записаны «другие» состояния, относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе или перевыборе «основного» состояния в соответствии с правилами МКБ-10.

5. Принципы кодирования причин смерти

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

Первоначальная причина смерти – это:

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

Это определение продиктовано тем, что, выстроив цепь событий, приведших к смерти, можно в ряде случаев повлиять на нее, с целью предотвращения смерти.

В случае смерти оформляется «Медицинское свидетельство о смерти» (далее – Свидетельство) – учетная форма № 106/у-08, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрировано в Минюсте Российской Федерации 30.12.2008, регистрационный номер 13055).

Заполнение Свидетельства производится в соответствии с рекомендациями по порядку выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178).

При этом должна быть обязательно указана логическая последовательность патогенеза болезни в соответствии с Общим принципом (МКБ-10, том 2, стр. 38). При неправильном оформлении Свидетельства применяют различные правила выбора первоначальной причины смерти или используют автоматизированные системы.

6. Особенности заполнения первичной медицинской документации и кодирования диагнозов

Переход всех медицинских организаций Российской Федерации с 1999 года на МКБ-10 ознаменовал принятие новой международной терминологии, применяющейся во многих странах мира.

В связи с этим практике врача иногда возникают сложности при оформлении первичной медицинской документации, правильной формулировке диагнозов и кодировании различных заболеваний и состояний в соответствии с МКБ-10.

К основным видам учетной первичной медицинской документации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях относятся:

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.15 г., регистрационный номер 36160);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 20.02.15 г., регистрационный номер 36160);

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

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

Основные виды отчетной медицинской документации:

«Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека» – учетная форма федерального статистического наблюдения № 61 (далее – Форма № 61), утвержденная приказом Росстата от 30.12.15 г. № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – учетная форма федерального статистического наблюдения № 12 (далее – Форма № 12), утвержденная приказом Росстата от 27.11.15 г. № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – учетная форма федерального статистического наблюдения № 14 (далее – Форма № 14), утвержденная приказом Росстата от 27.11.15 г. № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

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

При формулировании заключительного клинического диагноза его следует разбить на разделы. Общеизвестными считаются следующие разделы:

1. основное заболевание;
2. осложнения основного заболевания, которые необходимо сгруппировать по степени тяжести;
3. фоновые и конкурирующие болезни;
4. сопутствующие заболевания.

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

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

Так как государственная статистика формируется только по одной причине, в качестве «основного» заболевания (состояния) должна быть записана только одна нозологическая единица.

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

Недопустимо в качестве диагноза применять названия классов, блоков и групп болезней («ишемические болезни сердца», «цереброваскулярные болезни», «общий атеросклероз» и т.д.). Клинический диагноз нельзя

подменять перечислением синдромов или симптомов болезни. Проявления болезней в формулировку основного заболевания не включают.

Выбор «основного состояния» в статистике заболеваемости и первоначальной причины смерти в статистике смертности, а также кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача.

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

Заполнение учетной и отчетной документации, а также кодирование болезни, вызванной ВИЧ, может вызывать затруднения у врачей в их практической деятельности и имеет свои особенности.

7. Определения

Для обеспечения правильного кодирования в соответствии с МКБ-10 все состояния пациента, связанные с возможностью заражения или действием на пациента вируса иммунодефицита человека, подразделяются на:

7.1. «Контакт с больным и возможность заражения ВИЧ-инфекцией» (Z20.6) относится к блоку XXI класса МКБ-10 «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями» (Z20-Z29).

Данное состояние не является болезнью, в показатели заболеваемости не включается, и в качестве причины смерти не выбирается.

Пациенты с этим состоянием должны находиться под диспансерным наблюдением у врача инфекциониста.

7.2. «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека» (Z21) – также относится к блоку XXI класса МКБ-10 «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями» (Z20-Z29). Состояния, относящиеся к этому блоку, болезнями не являются, в показатели заболеваемости не включаются, и в качестве причины смерти не выбираются.

Пациенты с этим состоянием должны находиться под диспансерным наблюдением у врача инфекциониста.

«Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека» диагностируется на основании «лабораторного обнаружения вируса иммунодефицита человека [ВИЧ] (R75).

Рубрика R75 относится к блоку «Отклонения от нормы, выявленные при исследовании крови, при отсутствии установленного диагноза» (R70-R79) класса XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы,

выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

Рубрика R75 является результатом лабораторного исследования и в качестве диагноза не используется, но при положительном результате служит основанием для постановки диагноза «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека» или «Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]».

При отрицательном результате лабораторного исследования на ВИЧ, регистрируют «Контакт с больным и возможность заражения ВИЧ-инфекцией» и кодируют подрубкой Z20.6.

7.3. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (B20 – B24)

Из блока B20-B24 исключены:

- болезнь, вызванная ВИЧ, осложняющая беременность, деторождение и послеродовый период (O98.7);
- бессимптомное инфекционное состояние, вызванное ВИЧ (Z21).

Болезнь, вызванная ВИЧ включает 5 рубрик:

- B20 – ВИЧ-инфекция с проявлениями инфекционных болезней;
- B21 – ВИЧ-инфекция с проявлениями злокачественных новообразований;
- B22 – ВИЧ-инфекция с проявлениями других болезней;
- B23 – ВИЧ-инфекция с проявлениями других состояний;
- B24 – болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная.

«Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]» – состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, установленное на основании жалоб, анамнеза, объективных данных и данных лабораторных и функциональных исследований.

Данное состояние учитывается как заболевание и пациенты должны находиться под диспансерным наблюдением у врача инфекциониста.

«Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека» (Z21) и «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]» (B20-B24) объединяются понятием «ВИЧ инфекция».

8. Статистика заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24)

В соответствии с правилами МКБ-10 при кодировании случаев заболеваемости необходимо учитывать:

- «основное состояние»;

- профиль отделения или специальность врача.

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

Пример 1 (амбулаторный случай)

Если в текущем эпизоде оказания медицинской помощи пациент обращается к врачу-инфекционисту поликлиники по поводу болезни, вызванной ВИЧ, то в качестве «основного состояния» выбирается болезнь, вызванная ВИЧ. Проявления болезни в качестве самостоятельных заболеваний не регистрируют. Фоновые, конкурирующие и сопутствующие болезни регистрируют в качестве «других» состояний.

«Основное состояние» – Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлениями саркомы Капоши, B21.0

Другие состояния – Посттравматический полиартроз, M15.3
Простая хроническая анемия, D53.9

Специальность врача – инфекционные болезни

Данное основное состояние должно регистрироваться в Талоне в конце эпизода оказания медицинской помощи следующим образом:

- как состояние, с впервые в жизни установленным диагнозом, со знаком (+) или

- как состояние, диагностированное в предыдущие годы и регистрируемое со знаком (-) ежегодно один раз в году при первом обращении за медицинской помощью.

Если у пациента имеется туберкулезная инфекция, возникшая как проявление болезни, вызванной ВИЧ, то при обращении к врачу фтизиатру в качестве «основного состояния» выбирается и регистрируется «болезнь, вызванная ВИЧ», а не туберкулез (туберкулез является проявлением «болезни, вызванной ВИЧ» и поэтому как самостоятельное заболевание не регистрируется).

«Основное состояние» – Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлениями туберкулеза, B20.0

Другие состояния – Депрессия, F32.9

Специальность врача – фтизиатрия

Пример 2 (госпитальный случай)

Если пациент обращается с состоянием, например туберкулезом, которое предшествовало «болезни, вызванной ВИЧ», поэтому выбор «основного состояния» производят с учетом профиля отделения в соответствии с правилами выбора (МКБ-10, том 2, стр. 118-125).

«Основное состояние» – Туберкулез легких, подтвержденный гистологически, A15.2

Другие состояния – Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлениями саркомы Капоши, B21.0

Профиль отделения – фтизиатрия

Данный госпитальный случай обязательно подлежит единой регистрации в медицинской организации или подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основании выписки после окончания эпизода оказания медицинской помощи.

Пример 3 (подозрение на заболевание)

Если пациент получал медицинскую помощь в стационарных условиях по поводу подозрения на болезнь, вызванную ВИЧ, и в конце эпизода диагноз болезни не подтвердился, то в качестве диагноза в конце эпизода оказания медицинской помощи используют формулировку «наблюдение при подозрении на болезнь, вызванную ВИЧ» – код Z03.8 и регистрируют в медицинской организации или подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в установленном порядке.

Для осуществления регистрации после проведения лечения пациента в стационарных условиях, выписка из Медкарты должна быть направлена в недельный срок в поликлинику, к которой пациент прикреплен.

На основании выписки в поликлинике оформляется Талон (без отметки о посещении, если пациент на прием не явился), в котором указывают все состояния, включенные в заключительный клинический диагноз: основное заболевание, фоновое, конкурирующее, сопутствующие заболевания. Всем состояниям, кроме осложнений основного заболевания, присваивают соответствующие коды по МКБ-10 и регистрируют в Форме № 12.

В приведенных выше примерах в качестве формулировки диагноза приведен только нозологический компонент. На практике клинический диагноз содержит, как правило, еще другие дополнительные компоненты: этиологический, патогенетический, морфологический, функциональный, а также и различные характеристики, такие, как давность заболевания, стадия, степень тяжести, степень компенсации нарушенных функций и т.д.

При выборе в качестве «основного состояния» болезни вызванной ВИЧ, следует руководствоваться следующими правилами кодирования.

Рубрику B20 используют, если болезнь, вызванная ВИЧ, проявляется в виде инфекционных и паразитарных болезней. Конкретные инфекции кодируются соответствующими подрубриками B20.0-B20.6; для кодирования двух и более инфекций используется подрубрика B20.7. Инфекцию, не относящуюся к рубрикам B20.0-B20.6, кодируют подрубрикой B20.8; а неуточненную инфекцию – подрубрикой B20.9.

Рубрику В21 используют, если болезнь, вызванная ВИЧ, проявляется в виде злокачественных новообразований. Конкретные злокачественные новообразования кодируются соответствующими подрубриками В21.0-В21.2; рубрику В21.3 используют для кодирования других злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственных им тканей; для кодирования двух и более различных злокачественных новообразований используется подрубрика В21.7. Злокачественные новообразования, не относящиеся к рубрикам В21.0-В21.2, кодируют подрубрикой В21.8; а неуточненные злокачественные новообразования – подрубрикой В21.9.

Рубрика В22.0-В22.2 используется для кодирования болезни, вызванной ВИЧ, с проявлением конкретных состояний (энцефалопатия, лимфатический интерстициальный пневмонит, изнуряющий синдром).

Если болезнь, вызванная ВИЧ, имеет проявления, классифицированные и в рубрике В20, и в рубрике В21, то она кодируется подрубрикой В22.7.

Рубрика В23 используется для кодирования болезни, вызванной ВИЧ, проявляющейся в виде других состояний.

Рубрика В24 не рекомендуется для кодирования болезни, вызванной ВИЧ, так заключительный клинический диагноз должен быть уточнен.

9. Отчетность по заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (В20-В24)

К формам статистической отчетности по заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ, относятся:

9.1. Форма № 61. Источником информации для Формы № 61 является Карта, Талон и Медкарта.

Так как у пациента может быть только одна болезнь, вызванная ВИЧ, поэтому число заболеваний всегда равно числу пациентов.

Источником сведений для таблицы 1000 Формы № 61 является Талон, в котором содержатся все формы болезни, вызванной ВИЧ, классифицированные по рубрикам и подрубрикам МКБ-10, а также половозрастные данные.

9.2. Форма № 12 включает в себя основные сведения о числе пациентов с «болезнью, вызванной ВИЧ», их движении и диспансерном наблюдении.

Источником информации для Формы № 12 является Форма № 61.

Так как у пациента может быть только одна «болезнь, вызванная ВИЧ», поэтому число заболеваний всегда равно числу пациентов.

Пациентов с бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ (Z21) включают в графу 4 строку 1.2 таблиц 1100, 2100, 3100 и 4100 Формы № 12.

«Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека» (R75) в качестве диагноза не используется, сведения о результатах отражаются в таблице 7000 Формы № 61, а в Форму № 12 не включаются.

10. Анализ заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24)

Для анализа заболеваемости по единичной причине используется «основное состояние» (МКБ-10, том 2, стр. 107).

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

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

Однако в ряде случаев заболеваемость некоторыми острыми состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи, может считаться истинной, так как регистрируются все случаи обращений.

Заболеваемость изучается по данным обращаемости за медицинской помощью. Источником информации является Талон.

В течение первых 12 часов после установления диагноза болезни, вызванной ВИЧ (предварительного или окончательного), в территориальное подразделение Роспотребнадзора направляется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (далее – Извещение) (учетная форма № 058/у, утвержденная приказом Минздрава СССР от 04.10.80 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»). Такое же Извещение направляется и при изменении диагноза.

Для проведения анализа заболеваемости используют следующие статистические показатели:

№ п/п	Показатели	Алгоритм расчета	Источник информации
1.	Общая заболеваемость болезнью, вызванной ВИЧ (распространенность, болезненность) населения (всего населения, детей, взрослых)	$\left[\frac{\text{Число всех зарегистрированных пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ*}}{\text{Среднегодовая численность населения (всего населения, детей, взрослых)}} \right] \times 100\ 000$	Форма № 61, табл. 2000, гр. 4, стр. 1, Росстат

2.	Первичная заболеваемость населения болезнью, вызванной ВИЧ (всего населения, детей, взрослых)	[Число зарегистрированных пациентов (по возрастным группам) с диагнозом болезни, вызванной ВИЧ*, установленным <u>впервые в жизни</u>] x 100 000 Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)	Форма № 61, табл. 2000, гр. 5, 6 (дети), стр. 1, Росстат
3.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией (всего населения, детей, взрослых)	[Число зарегистрированных пациентов (по возрастным группам) с диагнозом болезни, вызванной ВИЧ* + число пациентов с бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ**, установленным <u>впервые в жизни</u>] x 100 000 Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)	Форма № 61 табл. № 1000, гр. 5, стр. 1+2+59+60 Росстат

* коды B20-B24

** код Z21

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

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

Результаты анализа используются для коррекции планов по профилактике заболеваемости от «болезни, вызванной ВИЧ».

11. Статистика смертности по причине, связанной с «болезнью, вызванной ВИЧ»

В случае смерти пациента, страдающего «болезнью, вызванной ВИЧ», без сопутствующих состояний, первоначальной причиной смерти выбирают «болезнь, вызванную ВИЧ» и кодируют в зависимости от имеющихся проявлений, записанных в логической последовательности.

В случае смерти пациента, страдающего «болезнью, вызванной ВИЧ», в зависимости от наличия других состояний, имеющихся у пациента, следует произвести отбор причин смерти и выбор первоначальной причины смерти.

В соответствии с правилами МКБ-10 (с обновлениями ВОЗ 1996-2016):

11.1. «Болезнь, вызванную ВИЧ», следует считать причиной следующих состояний, записанных в Свидетельстве в логической последовательности:

- брюшной тиф и паратиф, другие сальмонеллезные инфекции, шигеллез (A01-A03)
- сальмонеллезный сепсис (A02.1)
- криптоспоридиоз (A07.2)

- изоспороз (A07.3)
- туберкулез (A15-A19)
- инфекции, вызванные другими микобактериями (A31)
- прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия (A81.2)
- инфекции, вызванные вирусом герпеса (B00.0-B00.2, B00.7-B00.8), уточненные как хронические язвы, бронхит, пневмония или эзофагит
- цитомегаловирусные инфекции (B25.0, B25.2, B25.8 и B25.9), кроме поражений печени, селезенки, лимфатических узлов
- кандидоз других локализаций (B37.8), уточненный как поражение легкого или пищевода
- кокцидиоидомикоз (B38)
- гистоплазмоз (B39)
- криптококкоз (B45)
- пневмоцистоз (B59)
- последствия туберкулеза (B90)
- злокачественное новообразование ротоглотки (C10)
- злокачественное новообразование ануса (C21)
- саркома Капоши (C46)
- злокачественное новообразование вульвы (C51)
- злокачественное новообразование влагалища (C52)
- злокачественное новообразование шейки матки (C53), уточненное как инвазивное
- злокачественное новообразование полового члена (C60)
- лимфома Ходжкина (C81), если уточнена с первичной локализацией в головном мозге
- фолликулярная лимфома (C82), если уточнена с первичной локализацией в головном мозге
- нефолликулярная лимфома (C83), если уточнена с первичной локализацией в головном мозге
- диффузная крупноклеточная В-клеточная лимфома (C83.3), уточненная как иммунобластная
- лимфома Беркитта (C83.7)
- зрелая Т/НК-клеточная лимфома (C84), если уточнена с первичной локализацией в головном мозге
- другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы (C85), если уточнены с первичной локализацией в головном мозге
- другие уточненные типы Т/НК-клеточной лимфомы (C86), если уточнены с первичной локализацией в головном мозге
- иммунодефициты
- пневмонии (J12-J18)
- изнуряющий синдром (R64)

11.2. Если в качестве «основного состояния» выбран «туберкулез» (A15-A19) и имеется «болезнь, вызванная ВИЧ» (B20-B24), или в первичной медицинской документации имеются данные о лабораторном обнаружении ВИЧ (R75), первоначальной причинной смерти выбирают «болезнь, вызванную ВИЧ» (B20-B24).

11.3. Состояния, сопровождающие механизм смерти (сердечная и дыхательная недостаточность), неточно обозначенные состояния (приложение 1) и состояния, которые вряд ли могли привести к смерти (приложение 2) не следует связывать с рубриками B20-B23.

11.4. Если в качестве «основного состояния» выбрана «болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями инфекционных и паразитарных болезней» (B20.-) с упоминанием о «болезни, вызванной ВИЧ, проявляющейся в виде других состояний» (B23), первоначальной причиной смерти выбирают B20.-.

11.5. Если в качестве «основного состояния» выбрана «болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями злокачественных новообразований» (B21.-) с упоминанием о «болезни, вызванной ВИЧ, проявляющейся в виде других состояний» (B23), первоначальной причиной смерти выбирают B21.-.

11.6. Если в качестве «основного состояния» выбрана «болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других уточненных болезней» (B22.-) с упоминанием о «болезни, вызванной ВИЧ, проявляющейся в виде других состояний» (B23), первоначальной причиной смерти выбирают B22.-.

11.7. Если «неуточненная болезнь, вызванная ВИЧ» (B24) записана как причина «дилатационной кардиомиопатии» (I42.0) или «неуточненной кардиомиопатии» (I42.9) в качестве первоначальной причины смерти выбирают «болезнь, вызванную ВИЧ, с проявлениями других уточненных состояний» (B23.8).

11.8. В случаях смерти беременных, рожениц и родильниц, страдавших болезнью, вызванной ВИЧ, в качестве первоначальной причины смерти используют код O98.7.

11.9. Если у пациента с болезнью, вызванной ВИЧ, имеется смертельная травма или отравление, первоначальной причиной смерти выбирают травму, или отравление.

11.10. «Бессимптомное инфекционное состояние, вызванное ВИЧ» (Z21), а также «лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека» (R75) не выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

12. Примеры оформления Свидетельств:

Пример 4:

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

Пример 5:

19. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти
I а) <u>отек легкого</u> <small>болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти</small>	10 час.	J 8 1 . X
б) <u>туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически</u> <small>патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины</small>	1 нед.	A 1 5 . 6
в) <u>Болезнь, вызванная ВИЧ с проявлением микобактериальной инфекции</u> <small>первоначальная причина смерти указывается последней</small>	5 мес.	B 2 0 : 0
г) _____ <small>внешняя причина при травмах и отравлениях</small>		
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Хронический обструктивный бронхит Синдром зависимости от алкоголя	3 года 5 лет	J44.8 F10.2

При автоматизированной обработке Свидетельств для анализа по множественным причинам учитывают все коды МКБ-10, записанные в Свидетельстве. Во избежание подсчета проявлений «болезни, вызванной ВИЧ» как самостоятельных заболеваний и, следовательно, неправильного учета числа ее случаев, проявления болезни, вызванной ВИЧ, следует кодировать кодами из других классов МКБ-10, кроме кодов В20-В24.

Например:

пневмония долевая – J18.1;

пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii* – B59.X;

цитомегаловирусный гепатит – B25.1;

саркома Капоши – C46.0 и т.д.

Регистрация случаев смерти и снятие с диспансерного наблюдения производится в Форме № 12 на основании информации, записанной в Талоне. При этом, если смерть произошла на дому, при обращении родственников умершего(й) заполняют два Талона:

- в Медкарте родственника умершего(й) производится запись об обращении по поводу выдачи Свидетельства (Z02.7) и заполняется Талон с отметкой о посещении;

- в Медкарте умершего(й) оформляется посмертный эпикриз, в котором отражают все перенесенные болезни, травмы, операции; выставляется посмертный рубрифицированный (разбитый на разделы) диагноз; далее производится отметка о выдаче Свидетельства (серия, номер, дата), записываются все отобранные причины смерти, которые кодируют в соответствии с МКБ-10, выбирается и подчеркивается первоначальная причина смерти.

Для регистрации в Талон переносят диагнозы всех заболеваний, которыми болел(а) пациент(ка), и снимают их с диспансерного наблюдения в связи со смертью. Отметка о посещении в Талоне не производится. На основании записей в Медкарте умершего(й) оформляется Свидетельство.

Если пациент(ка) получал медицинскую помощь в стационарных условиях, и случай имел летальный исход, вся информация о причинах смерти должна быть записана в посмертном эпикризе, который необходимо направлять в поликлинику по месту регистрации пациента(ки).

В посмертном эпикризе должны быть указания о выдаче Свидетельства и причинах смерти, указанных в нем с кодами по МКБ-10 и отметкой о первоначальной причине смерти.

Данные посмертного эпикриза служат основанием для оформления Талона (без посещения), в котором должны содержаться все формулировки диагнозов. Каждое заболевание регистрируют в Форме № 12 и снимают с диспансерного наблюдения в связи со смертью.

Если летальный исход у пациента с болезнью, вызванной ВИЧ, наступил в другом месте, Свидетельство выдается службой судебно-медицинской экспертизы.

Во всех случаях выдача Свидетельства производится в соответствии с рекомендациями по порядку выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 г. № 14-6/10/2-178).

13. Анализ смертности по первоначальной и множественным причинам

Вся мировая статистика строится по одной причине, поэтому показатель смертности рассчитывается исходя из числа умерших пациентов, только по первоначальной причине, которой является болезнь, вызванная ВИЧ (B20-B24).

№ п/п	Показатели	Алгоритм расчета	Источник информации
1.	Общий коэффициент смертности от болезни, вызванной ВИЧ	$\left[\frac{\text{Число пациентов, умерших от болезни, вызванной ВИЧ по первоначальной причине в текущем году}}{\text{Среднегодовая численность всего населения}} \right] \times 100000$	Свидетельство, таблица С52 Росстата
2.	Стандартизованный коэффициент смертности (SDR) от болезни, вызванной ВИЧ	по специальной формуле с использованием европейского стандарта	таблица С52 Росстата

Для возможности проведения анализа по множественным причинам смерти в Свидетельстве должны быть записаны, кроме «основного состояния» с осложнениями, явившегося первоначальной причиной смерти, все состояния, способствовавшие смерти.

Проведение анализа по множественным причинам смерти возможно при организации мониторинга причин смерти, наличия базы данных и автоматизированной системы.

Оценка качества и достоверности информации о смерти должна проводиться по анализу ошибок оформления Свидетельств, включающих правильность кодирования и выбора первоначальной причины смерти, по анализу четырехзначной подрубрики .9 и по анализу правильности оформления первичной медицинской документации.

Результаты анализа используются для коррекции расчетов при организации оказания медицинской помощи (штаты, кадры, кабинеты, койки), а также планов по профилактике заболеваемости и смертности от «болезни, вызванной ВИЧ».

14. Заключение

Для решения вопросов организации медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, проведения профилактических мероприятий и снижения показателей заболеваемости и смертности необходима достоверная статистика.

Такая статистика достижима при соблюдении порядка статистического учета и кодирования, а также выбора первоначальной причины в случае смерти.

Данный порядок является основой для формирования государственной статистической отчетности. Анализ по основным показателям (заболеваемость, смертность) позволяет принимать управленческие решения, направленные на их снижение, увеличение продолжительности жизни населения.

Приложение 1
к Методическим рекомендациям
по порядку статистического учета
и кодирования болезни, вызванной вирусом
иммунодефицита человека [ВИЧ]

Неточно обозначенные состояния

- I46.1 (Внезапная сердечная смерть, так описанная);
- I46.9 (Остановка сердца, неуточненная);
- I95.9 (Гипотензия, неуточненная);
- I99 (Другие и неуточненные нарушения системы кровообращения);
- J96.0 (Острая дыхательная недостаточность);
- J96.9 (Дыхательная недостаточность, неуточненная);
- P28.5 (Дыхательная недостаточность у новорожденного);
- R00-R94 и R96-R99 (Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках).

Приложение 2
к Методическим рекомендациям
по порядку статистического учета
и кодирования болезни, вызванной вирусом
иммунодефицита человека [ВИЧ]

**Перечень состояний, маловероятно приводящих к смерти, или
«банальных состояний» (с обновлениями ВОЗ 1996-2014 г.г.)**

Коды МКБ-10	Коды МКБ-10	Коды МКБ-10	Коды МКБ-10
A31.1	G43.0-G43.2, G43.8-G43.9	H46	K07.0 – K07.9
A42.8	G44.0-G44.2	H47.0-H47.9	K08.0 – K08.9
A60.0	G45.0-G45.9	H49.0-H49.9	K09.0 – K09.9
A71.0 – A71.9	G50.0-G50.9	H50.0-H50.9	K10.0 – K10.9
A74.0	G51.0-G51.9	H51.0 – H51.9	K11.0 – K11.9
B00.2	G54.0-G54.9	H52.0 – H52.7	K14.0 – K14.9
B00.5	G56.0-G56.9	H53.0 – H53.9	L01.0 – L01.1
B00.8	G57.0-G57.9	H54.0 – H54.7	L03.0
B07	G58.7	H55	L04.0 – L04.9
B08.1	H00.0-H00.1	H57.0 – H57.9	L05.0 – L05.9
B08.8	H01.0-H01.9	H60.0 – H60.9	L08.0 – L08.8
B30.0 – B30.9	H02.0-H02.9	H61.0 – H61.9	L20.0 – L20.9
B35.0 – B35.9	H04.0-H04.9	H80.0 – H80.9	L21.0 – L21.9
B36.0 – B36.9	H10.0-H10.9	H83.3 – H83.9	L22
B85.0 – B85.4	H11.0-H11.9	H90.0 – H90.8	L23.0-L23.9
F45.3 – F45.9	H15.0-H15.9	H91.0 – H91.9	L24.0-L24.9
F50.1, F50.3 – F50.9	H16.0-H16.9	H92.0 – H92.2	L25.0-L25.9
F51.0 – F51.9	H17.0-H17.9	H93.0 – H93.9	L28.0-L28.2
F52.0 – F52.9	H18.0-H18.9	J00	L29.0-L29.9
F60.0 – F60.9	H20.0-H20.9	J06.0 – J06.9	L30.0-L30.9
F61	H21.0-H21.9	J30.0 – J30.4	L41.0-L41.9
F62.0 – F62.9	H25.0-H25.9	J33.0 – J33.9	L42
F63.0 – F63.9	H26.0-H26.9	J34.2	L43.0-L43.9
F64.0 – F64.9	H27.0-H27.9	J35.0 – J35.9	L44.0-L44.9
F65.0 – F65.9	H30.0-H30.9	K00.0 – K00.9	L55.0-L55.1
F66.0 – F66.9	H31.0-H31.9	K01.0 – K01.1	L55.8-L55.9
F68.0 – F68.9	H33.0-H33.9	K02.0 – K02.9	L56.0-L56.9
F69	H34.0-H34.9	K03.0 – K03.9	L57.0-L57.9
F80-F89	H35.0-H35.9	K04.0 – K04.9	L58.0-L58.9
F95.0 – F95.9	H40.0-H40.9	K05.0 – K05.6	L59.0-L59.9
F98.0 – F98.9	H43.0-H43.9	K06.0 – K06.9	L60.0-L60.9

Коды МКБ-10	Коды МКБ-10	Коды МКБ-10
L63.0-L63.9	N91.0 – N91.5	S50.0 – S50.9
L64.0-L64.9	N92.0 – N92.6	S60.0 – S60.9
M20.0 – M20.6	N93.0 – N93.9	S70.0 – S70.9
M21.0 – M21.9	N94.0 – N94.9	S80.0 – S80.9
M22.0 – M22.9	N96	S90.0 – S90.9
M23.0 – M23.9	N97.0 – N97.9	Q65.0-Q65.9
M24.0 – M24.9	M66.0 – M66.5	Q66.0-Q66.9
L65.0-L65.9	M67.0 – M67.9	Q67.0-Q67.9
L66.0-L66.9	M70.0 – M70.9	Q68.0-Q68.8
L67.0-L67.9	M71.0 – M71.9	Q69.0-Q69.9
L68.0-L68.9	M75.0 – M75.9	Q70.0-Q70.9
L70.0-L70.9	M76.0 – M76.9	Q71.0-Q71.9
L72.0-L72.9	M77.0 – M77.9	Q72.0-Q72.9
L73.0-L73.9	M79.0 – M79.9	Q73.0-Q73.8
L74.0-L74.9	M95.0 – M95.9	Q74.0-Q74.9
L75.0-L75.9	M99.0 – M99.9	Q80.0-Q80.3, Q80.8-Q80.9
L80	N39.3	Q81.0
L81.0-L81.9	N46	Q81.2-Q81.9
L83	N47	Q82.0-Q82.9
L84	N60.0 – N60.9	Q83.0-Q83.9
L85.0-L85.9	N84.0 – N84.9	Q84.0-Q84.9
L87.0-L87.9	N85.0 – N85.9	S00.0 – S00.9
L90.0-L90.9	N86	S05.0, S05.1, S05.8
L91.0-L91.9	N87.0 – N87.9	S10.0 – S10.9
L92.0-L92.9	N88.0 – N88.9	S20.0 – S20.8
L94.0-L94.9	N89.0 – N89.9	S30.0 – S30.9
L98.0-L98.3	N90.0 – N90.9	T09.0
L98.5-L98.9	Q10.0-Q10.7	T11.0
M25.0 – M25.9	Q11.0-Q11.3	T13.0
M35.3	Q12.0-Q12.9	T14.0
M40.0 – M40.5	Q13.0-Q13.9	T20.1
M43.6	Q14.0-Q14.9	T21.1
M43.8 – M43.9	Q15.0-Q15.9	T22.1
M48.0	Q16.0-Q16.9	T23.1
M53.0 – M53.9	Q17.0-Q17.9	T24.1
M54.0 – M54.9	Q18.0-Q18.9	T25.1
M60.0 – M60.9	Q38.1	
M65.0 – M65.9	S40.0 – S40.9	