



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

**ПЕРВЫЙ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д.3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: +7 (495) 628-44-53, факс: +7 (495) 628-50-58

22.05.2025 № 13-2/И/2-10118

На № _____ от _____

Руководителям органов исполнительной
власти субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

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

Руководителям
образовательных учреждений
и научных организаций,
подведомственных Минздраву России

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации «Порядок статистического учета и кодирования ВИЧ-инфекции в статистике заболеваемости и смертности», разработанные специалистами Минздрава России и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Приложение: на 44 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 772ADD90C5A0C34E1E80906E2C9304B0
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич
Действителен: с 18.09.2024 до 12.12.2025

В.С. Фисенко

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

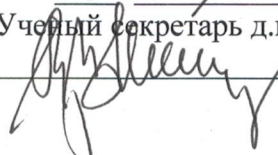
ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Протокол № 3

От «25» апреля 2025 г.

Ученый секретарь д.м.н, доцент

 В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

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



О.С. Кобякова

«25» апреля 2025 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В СТАТИСТИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 02-25

г. Москва - 2025

УДК 614.2

ББК 51.1

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

Составитель: доктор медицинских наук Д.Ш. Вайсман.

Под редакцией доктор медицинских наук, профессора, академика РАН В.И. Стародубова

Рецензенты:

Акимкин Василий Геннадьевич - академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники, директор ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Борщук Леонид Евгеньевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования ВИЧ-инфекции в статистике заболеваемости и смертности, с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, и официальными обновлениями ВОЗ 1996-2019 гг.

Приведены правила выбора основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности с примерами оформления медицинских свидетельств о смерти.

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

Оглавление

Список сокращений.....	4
Введение.....	5
1. Общие положения.....	7
2. МКБ-10.....	7
3. Алгоритм кодирования диагнозов.....	9
4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности.....	11
5. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора основного состояния в статистике заболеваемости.....	14
6. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора первоначальной причины смерти в статистике смертности.....	17
7. Определения.....	21
8. Статистика заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24).....	24
9. Отчетность по заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24).....	28
10. Анализ заболеваемости болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24).....	29
11. Статистика смертности по причине, связанной с «болезнью, вызванной ВИЧ» (B20-B24).....	31
12. Примеры оформления Свидетельств.....	35
13. Анализ смертности по первоначальной и множественным причинам...38	
14. Заключение.....	39
Приложения.....	41
Список литературы.....	44

Список сокращений

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

Карта – учетная форма № 025/у

Карта персонального учета – учетная форма № 025-4/у

Контрольная карта – учетная форма № 030/у

Медкарта – учетная форма № 003/у

МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем,
связанных со здоровьем

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней
и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра

РФ – Российская Федерация

Свидетельство – учетная форма № 106/у

Статкарта – учетная форма № 066/у

Таблица – Таблица приоритетного ранжирования кодов по характеру травмы

Талон – учетная форма № 025-1/у

Форма № 12 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Форма № 14 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Форма № 61 – отчетная форма федерального статистического наблюдения

Введение

Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) — это хроническое инфекционное заболевание, медленно прогрессирующее и характеризующееся поражением иммунной системы организма.

ВИЧ-инфекция остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день этот вирус унес более сорока миллионов человеческих жизней, и передача инфекции продолжается во всем мире. По данным ВОЗ, общее число людей во всем мире, живущих с ВИЧ, в 2023 г. составило около 40 млн. человек; общее число новых случаев инфицирования – более 1 млн человек, а число людей, умерших от этой инфекции – 630 тыс. человек.

В Российской Федерации большое внимание уделяется противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

Так, утверждена Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года¹ и действует Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

Основные нормативные акты, касающиеся ВИЧ-инфекции:

- постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;

- постановление Правительства РФ от 08.04.2017 № 426 (ред. от 26.06.2021) «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом»;

¹ распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2020 г. № 3468-р

- распоряжение Правительства РФ от 19 октября 2021 г. № 2933-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года»;

- приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

- приказ Минздрава России от 23.06.2022 № 439н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)»;

- приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1129н «Об утверждении Правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

- Санитарные правила и нормы (Выдержки из СанПиН 3.3686-21) «VI. Профилактика ВИЧ-инфекции» и «VII. Профилактика вирусных гепатитов В и С», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4;

- методические указания МУ 3.1.3342-16 "Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 26 февраля 2016 г.).

Для проведения анализа ситуации с ВИЧ-инфекцией и разработки лечебных и профилактических программ, необходима достоверная статистика. Значительное влияние на достоверность статистики заболеваемости и смертности от болезни, вызванной ВИЧ, оказывают субъективные факторы, к которым следует отнести: дефекты заполнения медицинской документации и ошибки кодирования; различия в подходах статистической разработки информации о смерти населения, связанные с разной интерпретацией правил, установленных МКБ-10.

В данных методических рекомендациях уделено внимание практическим аспектам заполнения первичной медицинской документации, примерам правильного оформления медицинских свидетельств о смерти, что необходимо для повышения качества статистической информации.

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 (МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2019 гг., принятых Всемирной организацией здравоохранения² (ВОЗ).

2. МКБ-10

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

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый

² <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических данных; основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению; инструмент для изучения использования ресурсов, анализа и оценки деятельности системы здравоохранения, контроля качества оказания медицинской помощи.

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

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

МКБ-10 состоит из трех томов:

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

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

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

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

Классификация состоит из **22 классов**.

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

Классы подразделяются на не однородные **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, конкретные нозологические единицы которых включены в 3 том МКБ-10, называемый Алфавитным указателем.

3. Алгоритм кодирования диагнозов

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

3.1. В учетном медицинском документе, содержащем информацию о болезни или причине смерти, следует 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 нозологий 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 1 томе 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 1 томе.

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

3.8. Затем формулировке диагноза необходимо присвоить код.

3.9. Важно не забыть про двойное кодирование некоторых состояний: система символов со значками «†» (крестик) и «*» (звездочка). Коды со

значком «*» (звездочка) в официальной статистике не используются и применяются только для специальных целей.

4. Основные виды учетной и отчетной медицинской документации, используемой в статистике заболеваемости и смертности

4.1. Основная учетная медицинская документация

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

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Карта) – учетная форма № 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (Талон) – учетная форма № 025-1/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (Контрольная карта) – учетная форма № 030/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.02.2015 № 36160);

«Карта персонального учета пациента с ВИЧ-инфекцией» (Карта персонального учета) – учетная форма № 025-4/у, утвержденная приказом Минздрава России от 26.03.20 № 240н (Зарегистрировано в Минюсте России 08.05.2020 № 58303);

«Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (Медкарта) – учетная форма № 003/у, утвержденная приказом Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

«Статистическая карта выбывшего из стационара» (Статкарта) – учетная форма № 066/у, утвержденная приказом Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

«Протокол патолого-анатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у, утвержденная приказом Минздрава России от 06.06.13 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.12.2013 № 30612);

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

«Медицинское свидетельство о смерти» (Свидетельство) – учетная форма № 106/у, утвержденная приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2021 № 63697).

4.2. Основная отчетная медицинская документация

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

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – отчетная форма № 12, утвержденная приказом Росстата от 13.11.2024 № 543 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (Форма № 12);

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – отчетная форма № 14, утвержденная приказом Росстата от 03.02.2025 № 42 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях" и указаний по ее заполнению» (Форма № 14).

«Сведения о ВИЧ-инфекции» – отчетная форма № 61, утвержденная приказом Росстата от 27.12.2022 № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (Форма № 61).

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

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

При формулировании заключительного клинического диагноза, он должен быть разбит на разделы:

1. основное заболевание;
2. осложнения основного заболевания;
3. другие заболевания: конкурирующие, фоновые, сопутствующие (при наличии).

Основным считается то заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, либо стало причиной госпитализации. При наличии более одного заболевания, «основным» считают то, на долю которого пришлось наибольшая часть использованных медицинских ресурсов (МКБ-10, том 2, с. 107), либо, в соответствии с правилом МВ1, должно быть выбрано более тяжелое состояние (МКБ-10, том 2, с. 118).

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

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 (например, «ишемические болезни сердца», «цереброваскулярные болезни», «общий атеросклероз», «ВИЧ-инфекция» и

т.д.). Диагноз не должен содержать формулировок статистических групп болезней, таких как «другие уточненные болезни» и пр. Клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов болезни. Проявления болезней в формулировку основного заболевания не включают.

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

Выбор «основного состояния» в статистике заболеваемости, а также кодирование заболеваний является обязанностью лечащего врача. Практикующий врач, при оформлении документации на каждый случай, или эпизод оказания медицинской помощи, должен, прежде всего, выбрать «основное» состояние для регистрации, а также записать осложнения и другие заболевания.

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

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

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

Если у врача-статистика, врача-методиста или медицинского статистика возникают сложности при проверке выбора и кодирования врачом «основного» состояния, т.е. имеется медицинский документ с явно несовместимым или неправильно записанным «основным» состоянием, его

следует возвращать врачу для уточнения. Если сделать это невозможно, применяют специальные правила, изложенные во 2 томе МКБ-10 2016 года³ (раздел 4.4.3).

Всегда должны быть записаны «другие» состояния или заболевания, относящиеся к эпизоду медицинской помощи, в дополнение к «основному» состоянию даже в случае анализа заболеваемости по единичной причине, так как эта информация может оказать помощь при выборе правильного кода для «основного» состояния.

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

Государственная статистика заболеваемости формируется в соответствии с МКБ-10 только по единичному состоянию, в связи с чем в качестве «основного» заболевания (состояния) в должна быть записана только одна нозологическая единица. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях учетной формой является ф. № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и ф. № 024-4/у «Карта персонального учета пациента с ВИЧ-инфекцией», на основании которых формируется отчетная Форма № 12 и Форма № 61.

В стационарных условиях учетной формой является форма № 066/у «Статистическая карта выбывшего из стационара», а отчетной – Форма № 14.

В соответствии с профессиональным стандартом «Специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

³ https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf

кодировать записи в учетных медицинских документах в соответствии с правилами МКБ является трудовой функцией врача-статистика и врача-методиста. В функции врача-методиста также входит организация обучения медицинских работников правилам учета и кодирования медико-статистической информации. Врач-статистик и врач-методист отвечают за контроль качества кодирования и в случае несоответствия правилам МКБ выбор либо исправление кода должно решаться в рабочем порядке, т.к. такой учетный документ не может быть принят в статистическую обработку.

Важно помнить, что правильно заполненная медицинская документация необходима для качественной организации медицинской помощи и является одним из ценных источников эпидемиологической и иной статистической информации о заболеваемости.

6. Оформление первичной медицинской документации, принципы кодирования и выбора первоначальной причины смерти в статистике смертности

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 летального исхода на дому или в медицинской организации в первичной медицинской документации (Карте, Медкарте) лечащим врачом оформляется посмертный эпикриз, в котором записывается заключительный клинический посмертный диагноз.

Посмертный эпикриз для всех подразделений медицинских организаций обязательно должен включать следующую информацию: фамилия, имя, отчество, пол, возраст, место регистрации, с какого года умерший наблюдался в медицинской организации, какими заболеваниями болел, какие травмы были, по поводу каких заболеваний находился под диспансерным наблюдением, информация о последнем эпизоде оказания медицинской помощи, (дата, объективные данные, заключительный клинический посмертный диагноз), п. 22 Свидетельства, его серия, номер и дата выдачи.

Заключительный клинический посмертный диагноз в посмертном эпикризе для целей статистического учета должен содержать определенные разделы (см. раздел 5).

Основное заболевание в случаях летального исхода выбирается в последнем эпизоде оказания медицинской помощи пациенту.

В качестве диагноза основного заболевания может быть записана только одна нозологическая единица – заболевание или состояние, обозначенное в МКБ-10 самостоятельной рубрикой или подрубрикой.

Свидетельство оформляется лечащим врачом, если причина смерти известна и имеются соответствующие записи в первичной медицинской документации.

Оформление медицинской части п. 22 Свидетельства производится в соответствии с МКБ-10. При этом посмертный диагноз должен быть уточнен, и указание патогенеза летального исхода (запись в логической последовательности) в Свидетельстве обязательно. Если логическая последовательность отсутствует, т.е. не указаны осложнения основного заболевания, которые привели к смерти, то такое основное заболевание без

осложнений не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти.

Если причина смерти не установлена (статья 67 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и в первичной медицинской документации отсутствует информация о динамическом или диспансерном наблюдении пациента, труп должен быть направлен на патологоанатомическое вскрытие, а при подозрении на насильственную причину смерти – на судебно-медицинское вскрытие для установления причин смерти и выдачи Свидетельства врачом, который произвел вскрытие. Отмена вскрытия не допускается при невозможности установления заключительного клинического диагноза⁴.

В каждом подпункте части 1 указывается только одна причина смерти, при этом может быть заполнена строка подпункта а), строки подпунктов а) и б) или строки подпунктов а), б) и в). Строка подпункта г) заполняется только, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Заполнение части 1 пункта 22 Свидетельства производится в обратной последовательности к основному заболеванию с осложнениями: формулировка основного заболевания заносится, как правило, на строку подпункта в). Затем выбирается 1-2 осложнения, из которых составляют «логическую последовательность» и записывают их на строках подпунктов а) и б). При этом состояние, записанное строкой ниже, должно являться причиной возникновения состояния, записанного строкой выше. Допускается производить отбор причин смерти для Свидетельства и в другом порядке, начиная с непосредственной причины. В части 1 пункта 22 может быть записана только одна нозологическая единица с осложнениями, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Часть 2 пункта 22 Свидетельства включает прочие причины смерти – это те важные заболевания, (фоновые, конкурирующие, сопутствующие),

⁴ ст. 67 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

которые не были связаны с первоначальной причиной смерти, но способствовали наступлению смерти. При этом производится отбор только тех состояний, которые оказали свое влияние на данную смерть (утяжелили основное заболевание и ускорили наступление смерти).

В данной части также указывают факт употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также произведенные операции или другие медицинские вмешательства (название, дата), которые, по мнению врача, имели отношение к смерти. Количество записываемых состояний не ограничено.

Ряд болезней, таких как некоторые хронические цереброваскулярные заболевания, ишемические болезни сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни, связанные с употреблением алкоголя, и др., часто способствуют смерти, поэтому, если они были при жизни у умершего, их необходимо обязательно включать в часть 2 пункта 22 Свидетельства.

Не следует включать в Свидетельство в качестве причин смерти симптомы и состояния, сопровождающие механизм смерти, например, такие, как острая сердечная или дыхательная недостаточность (МКБ-10, том 2, с. 33), которые встречаются у всех умерших.

Статистические разработки должны производиться не только по первоначальной, но и по множественным причинам смерти. Поэтому в Свидетельстве кодируют все записанные заболевания (состояния) как из части 1, так и из части 2 пункта 22.

Код первоначальной причины смерти по МКБ-10 записывают в графе «Код по МКБ-10» напротив выбранной первоначальной причины смерти и подчеркивают. Коды других причин смерти записывают в той же графе, напротив каждой строки без подчеркивания.

В графе «Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины указывают период времени в минутах, часах, днях, неделях, месяцах, годах.

При этом следует учитывать, что период, указанный на строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Данные сведения необходимы для получения информации о среднем возрасте умерших при различных заболеваниях (состояниях).

После заполнения всех необходимых строк пункта 22 Свидетельства необходимо присвоить код всем записанным состояниям и, в соответствии с правилами МКБ-10 определить первоначальную причину смерти.

Если Свидетельство заполнено в соответствии с установленными требованиями, соблюдена логическая последовательность и правила выбора первоначальной причины смерти МКБ-10, то в соответствии с правилами МКБ-10 первоначальная причина смерти всегда будет находиться на самой нижней заполненной строке части 1 Свидетельства, если это не оговорено специальными правилами МКБ-10.

Для уточнения информации и правильного выбора первоначальной причины смерти, специалисты, оформляющие Свидетельство и осуществляющие кодирование, должны иметь доступ ко всей информации, содержащейся в Свидетельстве. Нельзя считать удовлетворительной ситуацию, когда им предоставляются, например, только сведения о причине смерти, представленные тем лицом, кто удостоверял факт смерти. Будет правильнее, если специалист, ответственный за кодирование получит доступ как к данным о причине смерти, указанным в Свидетельстве, так и к сведениям обо всех перенесенных заболеваниях или полученных травмах, содержащихся в первичной медицинской документации.

7. Определения

Все состояния, связанные с возможностью заражения или действием на пациента вируса иммунодефицита человека, классифицированы в МКБ-10 в следующих рубриках и подрубриках:

7.1. Z11.4 «Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфицирования вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]

относится к блоку XXI класса МКБ-10 «Обращения в учреждения здравоохранения для медицинского осмотра и обследования (Z00-Z13). Данная подрубрика используется только на этапе диагностики.

7.2. Z20.6 «Контакт с больным и возможность заражения ВИЧ-инфекцией» 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.

7.3. «Наблюдение при подозрении на болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека» (Z03.8) – подрубрика используется при подозрении на болезнь, вызванную вирусом иммунодефицита человека, до установления диагноза или исключения его.

7.4. «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).

К данной рубрике относятся ВИЧ-позитивные пациенты.

7.5. 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 подрубрикой Z20.6.

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

В МКБ-10 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 [СПИД].

7.7. Z71.7 «Консультирование по вопросам, связанным с вирусом иммунодефицита человека» – используется при проведении консультирования.

7.8. Z83.0 «В семейном анамнезе болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]» – используется, если у кого-либо из членов семьи пациента имеется болезнь, вызванная ВИЧ.

Следует обратить внимание, что «Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека» (Z21) и «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]» (B20-B24) объединяются понятием «ВИЧ инфекция». Термин «ВИЧ-инфекция» в МКБ-10 отсутствует и не может использоваться в качестве диагноза. В качестве диагноза должна быть использована конкретная нозологическая единица.

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 пришлась 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 и 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 В20 используют, если болезнь, вызванная ВИЧ, проявляется в виде инфекционных и паразитарных болезней. Конкретные инфекции кодируются соответствующими подрубриками В20.0-В20.6; для кодирования двух и более инфекций используется подрубрика В20.7. Инфекцию, не относящуюся к рубрикам В20.0-В20.6, кодируют подрубрикой В20.8; а неуточненную инфекцию – подрубрикой В20.9.

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 как 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, Карта персонального учета, Медкарта и Статкарта.

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», об 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)	$\frac{[\text{Число всех зарегистрированных пациентов с болезнью, вызванной ВИЧ}^{**}, \text{ в текущем году (по возрастным группам)}] \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего населения, детей, взрослых)}}$	Форма № 61, табл. 2000, гр. 4, стр. 1, Росстат
2.	Первичная заболеваемость населения болезнью, вызванной ВИЧ (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{[\text{Число зарегистрированных пациентов (по возрастным группам) с диагнозом болезни, вызванной ВИЧ}^{**}, \text{ установленным впервые в жизни}] \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)}}$	Форма № 61, табл. 2000, гр. 5, б (дети), стр. 1, Росстат
3.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией* (всего населения, детей, взрослых)	$\frac{[\text{Число зарегистрированных пациентов (по возрастным группам) с диагнозом болезни, вызванной ВИЧ}^{**} + \text{число пациентов с бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ}^{***}, \text{ установленным впервые в жизни}] \times 100\,000}{\text{Среднегодовая численность населения (всего, детей, взрослых)}}$	Форма № 61 табл. № 1000, гр. 5, стр. 1+2+59+60 Росстат

* «заболеваемость» не совсем точный термин, так как состояние, классифицированное рубрикой Z21, заболеванием не является

** коды B20-B24

*** код Z21

В показатели заболеваемости включают только данные медицинских организаций системы Минздрава РФ. Данные ведомственных медицинских организаций (ФСИН и др.) в показатель не включаются. Иностранцы граждане в показатель заболеваемости по РФ также не включаются.

Полученные показатели заболеваемости необходимо оценивать в динамике за 2 и более года с помощью показателей динамического ряда.

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» (B20-B24)

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 (B48.5)
- токсоплазмоз (B58)
- 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)
- кахексия, 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. Если у пациента с болезнью, вызванной ВИЧ, имеется смертельная травма или отравление, первоначальной причиной смерти выбирают травму, или отравление.

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

11.10. При сочетании неуточненной энцефалопатии (G93.4) с болезнью, вызванной ВИЧ (B20-B24), первоначальной причиной смерти выбирают болезнь, вызванную ВИЧ – коды B22.0 или B22.7.

11.11. При сочетании любых инфекционных и паразитарных болезней (A00-B99) с болезнью, вызванной ВИЧ, первоначальной причиной смерти выбирают болезнь, вызванную ВИЧ – коды B20 или B22.7.

11.12. При летальном исходе беременной, роженицы или родильницы от болезни, вызванной ВИЧ (B20-B24) первоначальной причиной смерти выбирают рубрику O98.7 «Болезнь, вызванная ВИЧ, осложняющая беременность, деторождение и послеродовый период».

11.13. Если болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), записаны как причина болезни, вызванной ВИЧ (B20-B24), которая явилась следствием переливания крови, как результат лечения исходного заболевания, кодируют B20-B24.

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

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

Пример 6

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
Г а) кома болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	12 час.	R	4	0	.	2
б) токсическая энцефалопатия патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	15 час.	G	9	2	.	X
в) Отравление амфетамином первоначальная причина смерти указывается последней	1 сутки	T	4	3	:	6
г) Отравление амфетамином с неопределенными намерениями, на улице внешняя причина при травмах и отравлениях	1 сутки	Y	1	1	:	4
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) Злоупотребление героином Злоупотребление флунитразепамом Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций	1 год 1 год 6 мес.	F11.1 F13.1 B20.7				

Пример 7

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти				
Г а) пневмония, вызванная Pneumocystis carinii болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	2 нед.	O	9	9	.	5
б) Болезнь, вызванная ВИЧ, осложняющая беременность патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	5 мес.	O	9	8	:	7
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней						
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях						
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата) Беременность 27 недель.						

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* – В59.Х;

цитомегаловирусный гепатит – В25.1;

саркома Капоши – С46.0 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 правилами МКБ-10 и приказом Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи».

13. Анализ смертности по первоначальной и множественным причинам

Вся мировая статистика строится по единичной 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	$\frac{[\text{Число пациентов, умерших от болезни, вызванной ВИЧ по первоначальной причине в текущем году}] \times 100000}{\text{Среднегодовая численность всего населения}}$	Свидетельства, таблица Росстата

2.	Стандартизованный коэффициент смертности (SDR) от болезни, вызванной ВИЧ	по специальной формуле с использованием европейского стандарта	таблица Росстата
----	--	--	------------------

Для возможности проведения анализа по множественным причинам смерти в Свидетельстве должны быть записаны, кроме «основного состояния» с осложнениями, явившегося первоначальной причиной смерти, все прочие 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 Свидетельства, 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 правил оформления первичной медицинской документации, порядка статистического учета и

кодирования, а также выбора основного состояния в статистике заболеваемости и 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	

Список литературы:

1. ВОЗ Глобальная статистика по ВИЧ
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf
2. Вайсман Д.Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах. 2-е изд. – Москва, ФГБУ ЦНИИОИЗ, 2022. –Том 1-2. – 514 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т./ ВОЗ. - Женева, 1995-1998. - Т.1-3.
4. МКБ-10, том 2, 2016, с обновлениями ВОЗ,
https://icd.who.int/browse10/Content/staichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf