

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

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

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



ЦНИИОИЗ

**ПРИКАЗ Минздрава РФ от 05.08.2022 N 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"  
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.10.2022 N 70594)**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**  
Регистрационный № 70594  
от 18 Октября 2022г.

**ПРИКАЗ**

*5 августа 2022 г.*

№ 530н

Москва

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

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

1. Утвердить:

учетную форму № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

учетную форму № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

учетную форму № 007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую

помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

# Источники информации при составлении формы №14:



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

Приказ МЗ РФ от 5.08.2022 №350н

# Источники информации при составлении формы №14:

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

**Приказ МЗ РФ от 15.04.2021 №352н**

# Источники информации при составлении формы №14:



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

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

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

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

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

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

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

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

## 1. Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

### Основные принципы формирования

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

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

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

# Форма ФСН №14



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

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

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

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





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



**Таблицу 3000 заполняют:**

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

# Форма ФСН №14 Таблицы 4000 и 4001

## Хирургическая работа организации

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

# Форма №14 Таблица 4110

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

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

# Изменения, вносимые в форму Федерального Статистического наблюдения №14



В таблицу 4201 добавлены новые строки

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

## Форма №14 Таблица 4201

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



ЦНИИОИЗ

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



ЦНИИОИЗ

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

# Медицинское свидетельство о смерти

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти					
I а) _____ болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти							
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины							
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней							
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях							
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)							

**Медицинское свидетельство о смерти –  
 учетная форма  
 № 106/у, утвержденная приказом  
 Минздрава России от 15.04.2021  
 № 352н «Об утверждении учетных  
 форм медицинской  
 документации, удостоверяющей  
 случаи смерти, и порядка их  
 выдачи»**

# Медицинское свидетельство о смерти

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

- **I часть**

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

**II часть** - прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)



## Кодирование ишемических болезней сердца

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



## Кодирование ишемических болезней сердца

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



ЦНИИОИЗ





ЦНИИОИЗ

## **Кодирование ишемических болезней сердца**

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

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

## **Кодирование ишемических болезней сердца (продолжение)**

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

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



ЦНИИОИЗ

## Кодирование цереброваскулярных болезней

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

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



ЦНИИОИЗ

## **Кодирование цереброваскулярных болезней (продолжение)**

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

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



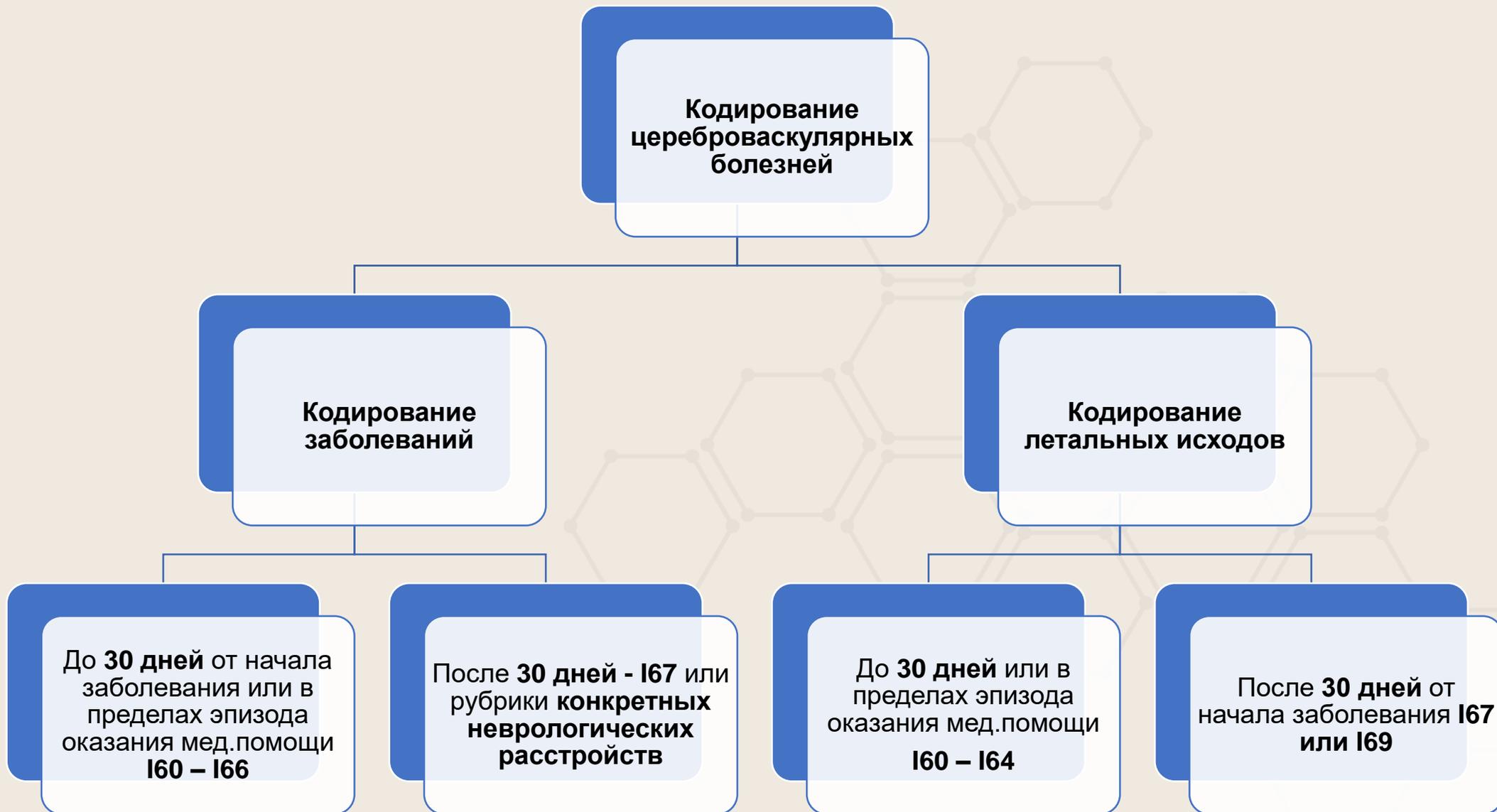
## Кодирование цереброваскулярных болезней (продолжение)

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

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;
- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежуток времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже);
- если диагноз установлен после 30 дней от возникновения заболевания, первоначальной причиной смерти следует считать хронические формы, классифицированные в рубрике I67 или последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69);
- коды I65 и I66 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I63 (МКБ-10, т. 2, стр. 62).



ЦНИИОИЗ





## Кодирование сепсиса

### Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Стафилококковый сепсис – A41.2
  - б) Долевая пневмония – J18.1
  - в) Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя – **F10.2**
  
- II. Хронический обструктивный бронхит – J44.8
  - Атеросклеротический кардиосклероз – I25.1



# Анемии

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

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

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



# Анемии

## Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
  - б) Желудочно-кишечное кровотечение – R58
  - в) Острая язва желудка – **K25**
  
- II. Постинфарктный кардиосклероз – I25.8

# Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)



ЦНИИОИЗ

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

# Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)



ЦНИИОИЗ

## Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

а) Печеночная недостаточность алкогольная K70.4

б) **Алкогольный гепатит K70.1**

II. Алкогольная кардиомиопатия I42.6

Хронический алкоголизм F10.2

Хронический обструктивный бронхит J44.8

# Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)



ЦНИИОИЗ

## Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

- а) Тромбоэмболия легочной артерии I26.9
- б) Фибрилляция предсердий I48.9
- в) **Алкогольная кардиомиопатия I42.6**

II. Синдром зависимости от алкоголя F10.2

Алкогольный гепатит K70.1

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

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



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

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



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

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



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

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





ЦНИИОИЗ

# Деятельность стационаров Российской Федерации Симптомы (R00-R99)

Годы	Число пациентов			
	Взрослые		Дети	
	выписано	умерло	выписано	умерло
2009	60204	155	54091	24
2010	50506	146	47267	18
2011	49521	78	44182	10
2012	43686	70	39387	29
2013	37230	72	36887	7
2014	24520	38	23018	11
2015	16853	13	15310	2
2016	11091	14	10185	6
2017	9538	10	9733	5
2018	20963	7	7847	4
2019	17940	5	7755	9
2020	9446	7	6527	1
2021	5439	1	5859	5



ЦНИИОИЗ

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

# О КОДИРОВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

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



ЦНИИОИЗ

- U07.1 – COVID-19, положительный результат теста на вирус (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)**
- U07.2 – COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)**
- Z03.8 – Наблюдение при подозрении на COVID-19**
- Z22.8 – Носительство возбудителя COVID-19**
- Z20.8 – Контакт с больным COVID-19**
- Z11.5 – Скрининговое обследование с целью выявления COVID-19**
- B34.2 – Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)**
- B33.8 – Коронавирусная инфекция уточненная (кроме вызванной COVID-19)**
- Z29.0 – Изоляция**
- U08.9 – В личном анамнезе COVID-19**
- U09.9 – Состояние после COVID-19**
- U10.9 – Мультисистемный воспалительный синдром, связанный с COVID-19**
- U11.9 – Необходимость иммунизации против COVID-19 (Z25.8)**
- U12.9 – Вакцина против COVID-19, вызвавшая неблагоприятную реакцию (Y59)**



## ***Состояние после COVID-19 - U09.9***

Синонимы: постковидный синдром, постковидное состояние.

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

# О КОДИРОВАНИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ COVID-19

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



ЦНИИОИЗ

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

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

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



ЦНИИОИЗ

# Случаи, связанные с COVID-19 в статистике смертности

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

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

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

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

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

### Заключительный клинический диагноз:

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

### Осложнения:

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

### Сопутствующие заболевания:

- постинфарктный кардиосклероз;
- застойная сердечная недостаточность

### Медицинское свидетельство о смерти

#### I.

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

**II. Постинфарктный кардиосклероз с застойной сердечной недостаточностью I25.8**



ЦНИИОИЗ

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



ЦНИИОИЗ

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

### Заключительный клинический диагноз:

#### Основное заболевание:

Коронавирусная инфекция COVID-19  
**U 07.1**

#### Осложнения:

- двусторонняя пневмония
- сепсис
- дыхательная недостаточность.

#### Сопутствующие заболевания:

- болезнь, вызванная ВИЧ, с туберкулезом и саркомой Капоши

### Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Сепсис **A 41.9**

б) Двусторонняя пневмония **J 18.9**

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

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



ЦНИИОИЗ

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

## Развитие инфаркта миокарда на фоне COVID-19 с осложнениями

### Заключительный клинический диагноз:

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

**Фоновое заболевание:**

Сахарный диабет 2 типа с почечными осложнениями

**Осложнения:**

двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония

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

### Медицинское свидетельство о смерти

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

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

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

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



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

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



ЦНИИОИЗ

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

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

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

### Заключительный клинический диагноз:

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

#### Осложнения:

- Двусторонняя вирусная пневмония, вызванная SARS-CoV-2

- Тромбоэмболия легочной артерии
- дыхательная недостаточность

#### Сопутствующие заболевания:

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

### Медицинское свидетельство о смерти

I. а) Тромбоэмболия легочной артерии из вен малого таза

**I 26.9**

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

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

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

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

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

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



ЦНИИОИЗ

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

### Заключительный клинический диагноз:

**Основное заболевание:** острая язва желудка с кровотечением

#### Осложнения:

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

**Сопутствующие заболевания:**  
COVID-19

### Медицинское свидетельство о смерти

I.

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

б) Желудочное кровотечение **K 92.2**

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

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



ЦНИИОИЗ

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



## Случаи COVID-19 при беременности

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

**Заключительный клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** COVID-19,  
осложнивший беременность 20 недель

**Осложнения:**

• двусторонняя полисегментарная пневмония

**Сопутствующие заболевания:**

нефропатия

**Медицинское свидетельство о смерти**

**I.**

**а) Двусторонняя полисегментарная пневмония**

**O 99.5**

**б) COVID-19, осложнивший беременность O 98.5**

**в)-----**

**II. Нефропатия O26.8**

## **Материнская смертность и новая коронавирусная инфекция COVID-19**

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

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

**Необходимо представить подтверждения (посмертный эпикриз, протокол вскрытия, медицинское свидетельство о смерти) на следующие случаи смерти:**

- **Сепсис (A40-41, строка 2.4)**
- **Анемии (D50-D64, строка 4.1)**
- **Ожирение (E66, строка 5.11)**
- **Психические расстройства и расстройства поведения (F01-F99, строка 6.0)**
- **Гастрит и дуоденит (K29, строка 12.2) – для взрослых 18 лет и старше**
- **Материнская смертность (O00-O99, строка 16.0)**
- **Заболевания кожи и подкожной клетчатки (L00-L98, строка 13)**



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

**Должен проводиться с формами ФСН:**

- **№12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»**
- **№13 «Сведения о беременности с абортным исходом»**
- **№30 «Сведения о медицинской организации»:**
- **№32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»**



ЦНИИОИЗ

# **МАНОШКИНА Елена Михайловна**

**Ведущий научный сотрудник  
кандидат медицинских наук**

**Электронная почта: [manoshkina@mednet.ru](mailto:manoshkina@mednet.ru)**

**[Zdravmanager.ru](http://Zdravmanager.ru)**



ЦНИИОИЗ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**