



Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

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



**Форму ФСН №14 составляют и предоставляют юридические лица – медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях**

## Источники информации при составлении формы №14:

- форма №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания»
- форма №016/у-02 «Ведомость учета движения пациентов и коечного фонда стационара»
- форма №001 «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»
- Форма №106/у «Медицинское свидетельство о смерти и форма №106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности» (Приказ МЗ РФ от 15.04.2021 №352н)

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

Таблица 2000 состоит из трех частей:

Часть А - Графы 4-12 – Взрослые (18 лет и более)

Часть Б - Графы 13-21 – Взрослые старше трудоспособного  
возраста

Часть В - Графы 22-33 – дети (в возрасте 0 - 17 лет включительно)

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

в 2021 г. к взрослым старше трудоспособного возраста  
относятся:

- Мужчины – с 61 года
- Женщины – с 56 лет

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

**В таблицу включаются сведения:**

- **о всех выписанных пациентах из всех стационаров,**
- **о доставленных по экстренным показаниям, в том числе СМП,**
- **о проведенных койко-днях,**
- **об умерших во всех стационарах,**
- **о числе вскрытий (патологоанатомических и судебно-медицинских) и числе расхождений диагнозов**

**В таблицу 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**

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

**Случаи смерти пациента, оставленного для стационарного лечения, в приемном отделении следует рассматривать как смерть в стационаре.**

**При этом следует заполнить:**

- **Форма № 001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»**
- **Форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного»**
- **Форма №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания»**

# Форма ФСН №14 Таблица 2000

## Некоторые условия контроля

- Строка 1.0 равна сумме строк  $(2.0+3.0+\dots + 21.0)$  по всем графам  
 $14,2000,10,04:33 = 14,2000,20 \perp 210,04:33^*$
- Строка 2.0 больше суммы строк  $(2.1+2.2+\dots + 2.8)$  по всем графам  
 $14,2000,20,04:33 > 14,2000,21 \perp 28,04:33^*$   
Аналогичное условие контроля распространяется на строки:  
3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 11.0, 12.0, 13.0, 14.0, 15.0, 18.0, 20.0.
- Контроль числа «прочих» заболеваний по каждому классу в таблице между графами, а также у взрослых (18 лет и более) и у взрослых старше трудоспособного возраста



**2. 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 Таблица 4000

## 3. 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, одновременно 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).

Таблица 4000. 3. Хирургическая работа организации  
Таблица 4001. 3.1. Хирургическая работа организации (лица старше  
трудоспособного возраста)

- Первая строка - это сумма строк со 2 по 21 по всем графам.
- Отсутствие дублирования
- Расшифровка «прочих» операций, не вошедших в предлагаемый перечень по строкам 2, 8 и 21.
- В графе 28 - указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу операций (Приказ МЗ РФ от 24 марта 2016 г. №179Н)
- Не должно быть цифр в «закрепленных» клетках

# Изменения в таблицах 4000 и 4001

<b>операции на сердце</b>	<b>7</b>
<b>из них: на открытом сердце</b>	<b>7.1</b>
<b>из них с искусственным кровообращением</b>	<b>7.1.2</b>
<b>коррекция врожденных пороков сердца</b>	<b>7.2</b>
<b>из них: с искусственным кровообращением</b>	<b>7.2.1</b>
<b>коррекция приобретенных поражений клапанов сердца</b>	<b>7.3</b>
<b>из них: с искусственным кровообращением</b>	<b>7.3.1</b>
<b>эндоваскулярно</b>	<b>7.3.2</b>

# Изменения в таблицах 4000 и 4001

при нарушениях ритма – всего	7.4
из них:	7.4.1
имплантация кардиостимулятора	7.4.1
<b>из них: трехкамерных</b>	<b>7.4.1.1</b>
коррекция тахикардий	7.4.2
из них катетерных аблаций	7.4.2.1
<b>имплантированных кардиовертеров-дефибриляторов (ИКД)</b>	<b>7.4.3</b>
<b>из них: трехкамерных ИКД</b>	<b>7.4.3.1</b>
по поводу ишемических болезней сердца	7.5
из них:	7.5.1
аортокоронарное шунтирование	7.5.1
<b>из них: с искусственным кровообращением</b>	<b>7.5.1.1</b>
<b>малоинвазивная реваскуляризация миокарда (МИРМ)</b>	<b>7.5.1.2</b>
ангиопластика коронарных артерий	7.5.2
из них со стентированием	7.5.2.1

# Изменения в таблицах 4000 и 4001

<b>операции на сосудах</b>	<b>8</b>
<b>из них:</b>	<b>8.1</b>
<b>операции на артериях</b>	
<b>из них: на питающих головной мозг</b>	<b>8.1.1</b>
<b>из них:</b>	<b>8.1.1.1</b>
<b>каротидные эндартерэктомии</b>	
<b>экстраинтракраниальные анастомозы</b>	<b>8.1.1.2</b>
<b>рентгенэндоваскулярные дилатации</b>	<b>8.1.1.3</b>
<b>из них со стентированием</b>	<b>8.1.1.3.1</b>
<b>на почечных артериях</b>	<b>8.1.2</b>
<b>на аорте</b>	<b>8.1.3</b>
<b>из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты</b>	<b>8.1.3.1</b>
<b>операции на венах</b>	<b>8.2</b>

# 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**

# Форма №14 Таблица 4201

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							
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**

**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 106/у**

#### **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)



ЦНИИОИЗ

## Кодирование ишемических болезней сердца

**Стенокардия не может быть первоначальной причиной смерти пациента!!!**

Пациент поступает с диагнозом: Стенокардия (Нестабильная стенокардия)

Выписывается с диагнозом: Стенокардия (Нестабильная стенокардия)  
коды I20 и I20.0.

В случае смерти больного, поступившего с диагнозом Стенокардия (Нестабильная стенокардия) при отсутствии признаков инфаркта миокарда на вскрытии используется **код I25 –Хроническая ишемическая болезнь сердца**



## 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;
- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острый или повторный инфаркт миокарда (коды I21-I22) в промежуток времени до 28 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если эпизод закончился позже 28 дней);
- если диагноз инфаркта миокарда был установлен после 28 дней от его возникновения, первоначальной причиной смерти следует считать постинфарктный кардиосклероз, код I25.8 (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 492).

## **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





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.**



## **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





## Может ли быть Сепсис первоначальной причиной смерти?

- Сепсис не является самостоятельным заболеванием и всегда является осложнением обширных гнойных процессов (одонтогенных, остеогенных, отогенных, тонзиллогенных, риногенных, генитальных, урогенных, раневых и т.д.).
- В тех редких случаях, когда причину развития сепсиса установить не удастся, сепсис может кодироваться как самостоятельная нозологическая форма и носит название криптогенного.
- Необходимо обратить внимание на такое нарушение, когда в акушерско-гинекологической практике сепсис регистрируется не как осложнение аборта, беременности, родов и послеродового периода, а как криптогенное заболевание
- Если сепсис представлен как первоначальная причина смерти, необходимо предоставить **подтверждение в виде копий медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы**



ЦНИИОИЗ

# ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ СЕПСИСА В СТАЦИОНАРАХ Российской Федерации

Годы	Исходы сепсиса в стационарах		
	Выбыло больных (взрослые+дети)	Умерло больных (взрослые+дети)	Показатель летальности, %
2010	5877	1119	19,0
2011	5649	1288	22,8
2012	5373	1094	20,4
2013	4041	913	22,6
2014	3547	493	13,9
2015	3584	523	14,6
2016	3700	488	11,7
2017	4237	526	12,4
2018	3986	383	9,6
2019	4113	279	6,4
<b>2020</b>	<b>2203</b>	<b>223</b>	<b>8,2</b>



# Анемии

Анемия не может быть первоначальной причиной летального исхода и рассматривается осложнением **при наличии:**

- Хронических болезней, классифицированных в других рубриках (сопровождающихся угнетением кроветворения, повышенным разрушением эритроцитов либо токсическим воздействием на красный кровяной росток);
- Новообразований;
- других состояний, которые могут привести к анемии

Если анемия представлена как первоначальная причина смерти, необходимо предоставить **подтверждение в виде копий медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы**

# Динамика летальности от ожирения в стационарах Российской Федерации

Годы	Исходы ожирения в стационарах					
	Выписано больных		Умерло больных		Показатель летальности, %	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
2016	5892	5900	266	0	4,3	0
2017	6479	5972	274	1	4,1	0,02
2018	6783	6053	138	0	2,0	0
2019	6924	6519	123	1	1,8	0,02
2020	5049	4431	117	0	2,3	0



# Органические психические расстройства (F01-F09)

В качестве первоначальной причины смерти эти рубрики не используются, если **известно первоначальное соматическое состояние.**

Рубрика F01 (сосудистая деменция) **иногда** может применяться в качестве первоначальной причины при упоминании о:

- Генерализованном и неуточненном атеросклерозе (I 70.1)
- Церебральном атеросклерозе (I 67.2)

Медицинские свидетельства о смерти подлежат перекодировке, если в качестве первоначальной причины смерти указаны коды F01-F09, однако:

- есть указание на наличие пневмонии (любой этиологии) либо другого острого заболевания;
- отсутствует упоминание о наличии церебрального или генерализованного атеросклероза





## Симптомы (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»
- 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.



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

# Регионы с максимальным количеством взрослых пациентов, выписанных с «диагнозом» по классу Симптомы (R00-R99) в 2020 г.



ЦНИИОИЗ

**Из 85 регионов в 58 из них взрослые пациенты выписаны из стационаров с «диагнозом» по классу Симптомы!!!**

**Наиболее отличились:**

- 1. Кировская область – 1141**
- 2. Калужская область – 856**
- 3. Красноярский край – 697**
- 4. Курганская область – 631**
- 5. Свердловская область – 567**
- 6. Вологодская область – 537**
- 7. Московская область – 415**
- 8. Оренбургская область – 383**
- 9. Курская область – 346**
- 10. Белгородская область – 341**



# Старость (R54)

Термин «старость» относится к неточно обозначенным состояниям (в соответствии с правилом А модификации выбранной причины смерти).

Старость не может быть выбрана в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

Критериями использования кода R54 «Старость» в качестве первоначальной причины смерти являются:

- возраст старше 80 лет,
- отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть,
- отсутствие подозрений на насильственную смерть
- отсутствие патологических изменений в органах и тканях при проведении патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия



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 13.1 (17.11.2021)



ЦНИИОИЗ

- U07.1 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)**
- U07.2 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)**
- Z03.8 – Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию**
- Z22.8 – Носительство возбудителя коронавирусной инфекции**
- Z20.8 – Контакт с больным коронавирусной инфекцией**
- Z11.5 – Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции**
- B34.2 – Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)**
- B33.8 – Коронавирусная инфекция уточненная (кроме 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)**



**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



# 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 г. 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)**
- **Органические психические расстройства (F01-F09, из строки 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)**



# РУБРИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ МКБ-10, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- **Последствия инфекционных и паразитарных болезней (рубрики охватывают все инфекционные и паразитарные болезни) V90-V94**
- **Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ E64**
- **Последствия избыточности питания E68**
- **Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы G09**
- **Последствия цереброваскулярных болезней I69**
- **Смерть матери от последствий прямых акушерских причин O97**
- **Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности Y85-Y89**



# 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»**



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

## с формой ФСН №12

- Число заболеваний (острые и повторные инфаркты миокарда и острые формы цереброваскулярных болезней, пневмонии и другие заболевания, требующие лечения в стационарных условиях, в форме №12 должно быть больше или равно числу лиц, показанных в форме №14.
- Превышение количества заболеваний в форме №14 над заболеваниями, показанными в форме №12, указывает на отсутствие преемственности между поликлиникой и стационаром
- Исключение: число заболеваний в форме №14 может быть больше, чем в форме №12, только в случае госпитализации лиц с вышеуказанными нозологическими единицами, не проживающими на территории обслуживания медицинской организации





# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

с формой ФСН №12

$14,2000,319+320,04+14,2000,319+320,08 \leq 12,3000,307+308,04^*$

$14,2000,318,04+14,2000,318,08 \leq 12,3000,306,04^*$

$14,2000,380,04+14,2000,380,08 \leq 12,3000,316,04^*$

$14,2000,381,04+14,2000,381,08 \leq 12,3000,317,04^*$

$14,2000,333,04+14,2000,333,08 \leq 12,3000,318,04^*$

$14,2000,113,22+14,2000,113,28 < 12,1000,113,04+12,2000,113,04^*$



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

## с формой ФСН №13

Проводится:

- по количеству выполненных аборт

$$14, 4000, 146, 03 \leq 13, 1000, 1, 04 + 13, 2000, 1, 04$$

- по количеству умерших вследствие аборт

$$14, 4000, 146, 19 \leq 13, 3000, 1, 01$$

- по числу аборт, при проведении которых наблюдались осложнения

$$14, 4000, 146, 11 \leq 13, 1105, 1 + 13, 2105, 1$$



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

## с формой ФСН №30

**Число выбывших (выписано + умерло) пациентов  
в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных  
пациентов**

**14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22+14,2000,10,08+14,2000,10,28  
< 30,3100,01,10+30,3100,78,10+30,3100,01,13+30,3100,78,13**



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

## с формой ФСН №30

Число выписанных пациентов в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных пациентов:

$$14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22 < 30,3100,01,10+30,3100,78,10$$

Число умерших пациентов в 14 форме равно числу умерших в 30 форме:

$$14,2000,10,08+14,2000,10,28 = 30,3100,01,13+30,3100,78,13$$



# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

## с формой ФСН №30

**По числу патологоанатомических вскрытий умерших в стационаре:**

**Всего: 14,2000,10,09+14,2000,10,29=>30,5503,11,03 -  
30,5503,11,09**

**Взрослые: 14,2000,10,09 => (30,5503,11,03 – 30,5503,111,03) –  
(30,5503,11,09 – 30,5503,111,09)**

**Дети: 14,2000,10,29 = > 30,5503,111,03 – 30,5503,111,09**

**Умершие новорожденные в первые 168 часов жизни:  
14,2200,1,01=> 30,5503,300,03 - 30,5503,300,09**



ЦНИИОИЗ

# Форма ФСН №14 Межформенный контроль

с формой ФСН №32

По числу умерших новорожденных в первые  
168 часов жизни в стационаре:

$14,2200,1,01 \geq 32,2250,1,06 + 32,2260,1,08 + 14,3000,1,06 + 14,3000,1,09$



ЦНИИОИЗ

# **МАНОШКИНА Елена Михайловна**

**Ведущий научный сотрудник  
кандидат медицинских наук**

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

**Тел. 8-925-299-78-01**

**Zdravmanager.ru**



ЦНИИОИЗ

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**

