



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

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
МИНИСТРА**

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

27.11.2023 № 13-2/И/2-22087

На № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Руководителям органов  
исполнительной власти субъектов  
Российской Федерации в сфере  
охраны здоровья

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

Руководителям федеральных  
государственных бюджетных  
организаций, подведомственных  
Минздраву России

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

Приложение: на 26 л. в 1 экз.

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

**СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП**

Сертификат: 22EE7FFB661DE73FC07C91C071A1B479  
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич  
Действителен: с 14.07.2023 до 06.10.2024

В.С. Фисенко

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

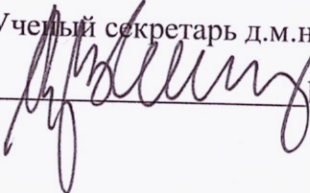
**ПРИНЯТО**

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России

Протокол № 6

От «27» июля 20 22 г.

Ученый секретарь д.м.н. доцент

  
В.В. Люцко

**УТВЕРЖДАЮ**

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



О.С. Кобякова

«27» июля 20 22 г.

**ПОРЯДОК СТАТИСТИЧЕСКОГО УЧЕТА И КОДИРОВАНИЯ НЕТОЧНО  
ОБОЗНАЧЕННОГО СОСТОЯНИЯ «СТАРОСТЬ» В СТАТИСТИКЕ  
СМЕРТНОСТИ**

Методические рекомендации № 5-22

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

**Составители:** Н.В. Тарасова, К.В. Сидоров, Н.Я Несветайло

**Рецензенты:**

В.И. Стародубов, профессор, доктор медицинских наук, академик РАН

Т.П. Сабгайда, профессор, доктор медицинских наук

**Аннотация.** В методических рекомендациях изложен порядок статистического учета и кодирования неточно обозначенного состояния «Старость» в статистике смертности, с использованием Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра, и официальными обновлениями ВОЗ 1996–2021 гг., а также сведения об использовании единых справочников Федерального реестра нормативно-справочной информации, в том числе для формирования электронных документов о смерти.

Приведены правила выбора основного состояния, первоначальной причины смерти с примерами оформления медицинских свидетельств о смерти, сведения о процессах, связанных с агрегацией и хранением медицинских свидетельств о смерти, предоставлена информация о компоненте «Федеральный реестр медицинских документов 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, пользователей компонента «Федерального реестра медицинских документов о смерти», специалистов медицинских информационно-аналитических центров.

## Оглавление

Термины и сокращения .....	4
Введение .....	5
ЧАСТЬ 1 .....	5
1.1. МКБ-10.....	5
1.2. Объекты Федерального реестра НСИ на основе МКБ-10 .....	7
1.3. Нормативно-правовое регулирование .....	9
1.4. Учетно-отчетная медицинская документация, содержащая сведения для формирования статистики заболеваемости и смертности	10
ЧАСТЬ 2.....	12
2.1. Кодирование диагнозов и выбор первоначальной причины смерти	12
2.2. Порядок записи причин смерти в МСС .....	13
2.3. Правила выбора неточно обозначенного состояния «Старость» в качестве первоначальной причины смерти.....	16
2.4. Примеры оформления МСС .....	20

## Термины и сокращения

Сокращение	Определение
АСМЕ	Программа «Automated Classification of Medical Entities» («Автоматический классификатор медицинских записей»)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИСЗ	Государственная информационная система в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
МИС МО	Медицинская информационная система медицинской организаций
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
МО	Медицинская организация
МР	Медицинский работник
МСС	Медицинское свидетельство о смерти
МСПС	Медицинское свидетельство о перинатальной смерти
ППС	Первоначальная причина смерти
РЭМД	Федеральный реестр электронных медицинских документов
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ФНСИ	Федеральный реестр нормативной справочной информации в сфере здравоохранения
ФРМО	Федеральный регистр медицинских организаций
ФРМДС ЕГИСЗ	Подсистема ЕГИСЗ Федеральный реестр медицинских документов о смерти

## Введение

Методические рекомендации содержат порядок статистического учета и кодирования неточно обозначенного состояния «Старость» в статистике смертности, а также информацию о компоненте ФРМДС, областью применения которого является сбор, обработка и предоставления информации по смертности в Российской Федерации в рамках развития Единой государственной информационно-коммуникационной системы в сфере здравоохранения, а также, обучение медицинских работников правильному кодированию множественных причин смерти для последующего создания корректных медицинских свидетельств о смерти с целью повышения качества и достоверности медицинской статистики.

Для обеспечения правильного кодирования диагнозов и перевода их в международный статистический код используется МКБ-10, которая является базовым документом при изучении здоровья населения в странах-членах ВОЗ.

Методические рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996–2021 гг., принятых ВОЗ.

## ЧАСТЬ 1

### 1.1. МКБ-10

МКБ-10 – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями.



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

*время. МКБ используется для преобразования словесной формулировки диагнозов болезней и других проблем, связанных со здоровьем, в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных».*<sup>1</sup>

МКБ-10 состоит из трех томов<sup>2</sup>:

Том 1 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.

В методических рекомендациях использован актуализированный перевод с английского языка на основе версии ВОЗ 2016 года<sup>3</sup>, выполненный в рамках работ по созданию и внедрению подсистемы ФРМДС ЕГИСЗ, который может использоваться в качестве справочной информации для подготовки методических рекомендаций и смежных задач в сфере здравоохранения на территории Российской Федерации.

Том 3:

---

<sup>1</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятый пересмотр. Том 2. Сборник инструкций.

<sup>2</sup> Приложение к Приказу Минздрава России от 25.05.97 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра»

<sup>3</sup> <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/help>

Представляет собой алфавитный указатель болезней, травм и внешних причин, а также таблицу лекарственных средств и химических веществ.



*«Том 3 МКБ-10, представляет собой Алфавитный указатель к Полному перечню рубрик в томе 1. Хотя Указатель отражает смысл содержащихся в полном перечне примечаний, ... не представляется возможным предусмотреть в терминах Указателя все возможные варианты.*

*Термины, фигурирующие в рубриках Полного перечня, не являются исчерпывающими, они служат лишь примерами, характеризующими пределы содержания рубрик.*

*Алфавитный указатель в своей основе носит исчерпывающий характер и неизбежно включает многие неточные и нежелательные термины. ... Поэтому включение такого термина в этот том не следует расценивать как признание возможности его использования в качестве медицинского термина».<sup>4</sup>*

## **1.2. Объекты Федерального реестра НСИ на основе МКБ-10**

В целях корректной реализации требований законодательства при вступлении в силу приказа Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи» определен порядок использования руководств по реализации электронных документов о смерти (МСС, МСПС)<sup>5</sup>, в части модернизации ГИСЗ, МИС МО, обеспечивающей, соответствие формируемых электронных документов новым редакциям (требованиям) и передачу соответствующих СЭМД в подсистему РЭМД ЕГИСЗ. Установлено требование об использовании единых справочников Федерального

<sup>4</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятый пересмотр. Том 3. Алфавитный указатель.

<sup>5</sup> Письмо заместителя Министра здравоохранения П.С. Пугачева (от 25.03.2021 № 18–3/И/2-4561)

реестра нормативно-справочной информации, в том числе для формирования электронных документов о смерти (МСС, МСПС).

*«Электронные документы о смерти (МСС, МСПС), в части сведений о причине смерти формируются и передаются в соответствии со справочниками «Алфавитный указатель МКБ-10 (том 3) OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1489» и «Алфавитный указатель МКБ-10, внешние причины заболеваемости и смертности OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.692», что исключает различие значений, в двух источниках для одного и того же кода причины смерти, поскольку справочник «МКБ-10. OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1005» в новых редакциях не применяется. С учетом вышеизложенного, актуальным источником, содержащим причины смерти, в целях корректной обработки СЭМД, являются справочники «Алфавитный указатель МКБ-10 (том 3) OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1489» и «Алфавитный указатель МКБ-10, внешние причины заболеваемости и смертности OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.692»<sup>6</sup>».*

В структуре Федерального реестра нормативно-справочной информации реализованы электронные версии тома 3, в формате справочников, размещенных на Портале НСИ Минздрава России: «Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://nsi.minzdravn.ru/#/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1489/version/2.23>. The page title is "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)". Below the title, there is a search bar and a table with the following columns: "Уникальный идентификатор", "Наименование", "Код МКБ-10", and "Полное сортировка". The table contains 15 rows of data, including entries like "Рыбий зуб", "Защелка вилки", "Защелка губки", etc.

Уникальный идентификатор	Наименование	Код МКБ-10	Полное сортировка
13000001	"Рыбий зуб"	K10.2	1
13000002	"Защелка вилки"	M75.0	2
13000003	"Защелка губки"	Q36.9	3
13000004	"Защелка губки" налитная	Q36.9	4
13000005	"Защелка губки" голая	Q36.9	5
13000006	"Защелка" бумажная	D50.8	6
13000007	"Защелка" гипсовая	N47	7
13000008	"Серый" синдром	R53	8
13000009	"Серый" синдром новорожденного	P93	9
13000010	"Холестерин" транслационная" болезнь	T98.0	10
13000011	"Холестерин" транслационная" болезнь, костного мозга	I91.0	11
13000012	"Холестерин" транслационная" болезнь, ХПТ	T98.0	12
13000013	"Шерстные" волосы	Q81.1	13
13000014	"Шерстные" волосы предлобный	Q84.1	14
13000017	АВУ I еволитивная болезнь	I96.1	15

<sup>6</sup> Письмо от 05.08.2021 № 18–3/1396 Департамента цифрового развития и информационных технологий Министерства здравоохранения Российской Федерации

OID1.2.643.5.1.13.13.11.1489»<sup>7</sup>, «Алфавитный указатель МКБ-10, внешние причины заболеваемости и смертности OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.692»<sup>8</sup>, утвержденных Приказом Минздрава России<sup>9</sup>.

Федеральной налоговой службой разъяснено применение справочников органами ЗАГС и многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг:

— (с 01.09.2021) во ФГИС «ЕГР ЗАГС» для ввода справочных значений причин смерти вместо МКБ-10 будет использоваться Алфавитный указатель<sup>10</sup>.

### **1.3. Нормативно-правовое регулирование**

Нормативно-правовое регулирование порядка формирования, сбора, статистического учета, хранения информации, кодирования и выбора первоначальной причины смерти в статистике смертности включает:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 02.07.2021 №358-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 18.12.2020 № 2161 «О проведении эксперимента по выработке подходов по повышению качества и связанности данных по смертности населения, содержащихся в государственных информационных ресурсах, и учету сведений о медицинских свидетельствах о смерти (перинатальной смерти) посредством ЕГИСЗ»;

---

<sup>7</sup> <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.11.1489>

<sup>8</sup> <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.692>

<sup>9</sup> от 27.08.2020г. № 906н «Об утверждении перечня, порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения» (Приложение №1)

<sup>10</sup> Письмо Федеральной налоговой службы от 31.08.2021 № 25-1-01/0130@

- Приказ Минздрава России от 15.04.2021 № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи»;
- Приказ Минздрава России от 27.08.2020 № 906н «Об утверждении Перечня, порядка ведения и использования классификаторов, справочников и иной нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения»;
- Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
- Приказ Минздрава России от 25.05.97 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения РФ на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра»;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), с официальными обновлениями ВОЗ 1996–2021 гг.

#### **1.4. Учетно-отчетная медицинская документация, содержащая сведения для формирования статистики заболеваемости и смертности**

Основная учетная медицинская документация

- Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» – учетная форма № 025/у<sup>11</sup>;
- «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» – учетная форма № 025–1/у<sup>7</sup>;

---

<sup>11</sup> утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарег. Минюстом России 20.02.2015, 36160)

- «История развития ребенка» – учетная форма № 112/у<sup>12</sup>;
- «Медицинская карта стационарного больного» – учетная форма № 003/у<sup>8</sup>;
- «Акт судебно-медицинского исследования трупа» – учетная форма № 171/у<sup>12</sup>,
- «Статистическая карта выбывшего из стационара»– учетная форма № 066/у-02<sup>13</sup>;
- «Протокол патолого-анатомического вскрытия» – учетная форма № 013/у<sup>14</sup>;
- «Медицинское свидетельство о смерти» – учетная форма № 106/у<sup>15</sup>.

#### Основная отчетная медицинская документация

- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» – форма № 12<sup>16</sup>;
- «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» – форма № 14<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (применение разъяснено письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 №14–6/242888)

<sup>13</sup> утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2002 № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»

<sup>14</sup> утверждена приказом Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»

<sup>15</sup> утверждена 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)

<sup>16</sup> утверждена приказом Росстата от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»

## ЧАСТЬ 2

### 2.1. Кодирование диагнозов и выбор первоначальной причины смерти

Минздравом России утверждены учетные формы медицинской документации<sup>22</sup>, удостоверяющие случаи смерти, в рамках ведения ФРМДС<sup>17</sup>, содержащего документы о смерти (перинатальной смерти), сформированные в форме электронного документа, а также сведения об умершем лице, предусмотренные бумажной формой документа о смерти (перинатальной смерти), утвержденной приказом Минздрава России.<sup>18</sup> Источником документов и сведений ФРМДС<sup>19</sup> являются медицинские организации, осуществляющие данную деятельность посредством медицинской информационной системы (МИС МО) либо средствами пользовательского интерфейса ФРМДС (UI).

*«Федеральный реестр ведется Министерством здравоохранения Российской Федерации в электронном виде в составе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, в том числе с использованием инфраструктуры, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме<sup>20</sup>».*

Выбор первоначальной причины смерти проводится из заключительного клинического диагноза (после проведения вскрытия -

---

<sup>17</sup> Ст. 2 Федерального закона от 02.07.2021 № 358-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»

<sup>18</sup> Приказ Минздрава России от 15 апреля 2021г. № 352н «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи»

<sup>19</sup> Постановление Правительства РФ от 03.02.2022 N 99 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти»

<sup>20</sup> п.3 постановления Правительства РФ от 03.02.2022 N 99 «Об утверждении Правил ведения Федерального реестра медицинских документов о смерти»

патологоанатомического или судебно-медицинского диагноза), записанного в учетной медицинской документации<sup>21</sup>.

В соответствии с МКБ-10<sup>22</sup> выбор первоначальной причины смерти включает два отдельных шага (SP1- SP7, M1-M4). Сначала определяют отправную точку – болезнь или событие, послужившее началом цепочки событий, приведших к смерти (шаги SP1-SP7). Далее проверяют, применялись ли какие-либо специальные инструкции к отправной точке, которую определили (шаги M1-M4).

## **2.2. Порядок записи причин смерти в МСС**

Кодирование всех болезней и состояний, связанных со смертью, включая код первоначальной причины смерти, производится в пункте № 22 «Причины смерти»<sup>23</sup> МСС. При внесении сведений из заключительного клинического диагноза (после проведения вскрытия - патологоанатомического или судебно-медицинского диагноза) выбирается одна первоначальная причина смерти, которая определяется как: болезнь или травма (отравление), вызвавшая цепь событий, непосредственно приведших к смерти; обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму (отравление).

Раздел I пункта № 22 «Причины смерти».

Первоначальная причина смерти с ее осложнениями указывается в подпунктах «а» - «г» части I пункта 22 МСС. Для печатной формы МСС<sup>24</sup> введены следующие обозначения строк:

---

<sup>21</sup> п.1.4. Учетно-отчетная медицинская документация, содержащая сведения для формирования статистики заболеваемости и смертности

<sup>22</sup> актуализированный перевод с английского языка на основе версии ВОЗ 2016 -2021 гг. (<https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/help>)

<sup>23</sup> Приложение № 2 к Приказу Минздрава России от 15.04.21№ 352н «Порядок выдачи учетной формы № 106/У»

<sup>24</sup> Приложение № 1 к Приказу Минздрава России от 15.04.21№ 352н «Порядок выдачи учетной формы № 106/У»

- 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)

Внесение сведений в часть I пункта 22 медицинского свидетельства о смерти проводится следующим образом:

— при указании последовательно развивающихся двух осложнений основного заболевания (травмы, отравления) они вносятся в строки «б» и «а» - при этом осложнение, записанное в строке «б», должно предшествовать развитию осложнения (непосредственной причины смерти), указанного в строке «а», а в строку «в» вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти);

— при указании одного осложнения основного заболевания (травмы, отравления) в строку «б» вносится основное заболевание (первоначальная причина смерти), в строку «а» - осложнение, являющееся непосредственной причиной смерти;

— при невозможности определения (отсутствии) осложнений основного заболевания (травмы, отравления) в строку «а» вносится первоначальная причина смерти.

Набор значений для выбора причины смерти на строках «а», «б» и «в» должен соответствовать значениям справочника «Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)» (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1489).

В строке «г» «Внешняя причина при травмах и отравлениях» вносятся сведения только в том случае, если причиной смерти являются травмы и отравления.

Набор значений для выбора внешней причины смерти на строке «г» должен соответствовать значениям справочника «Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3, внешние причины заболеваемости и смертности)» (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.692).

Контроль корректности кодирования причин смерти при формировании документов о смерти, возможно выполнить следующими способами:

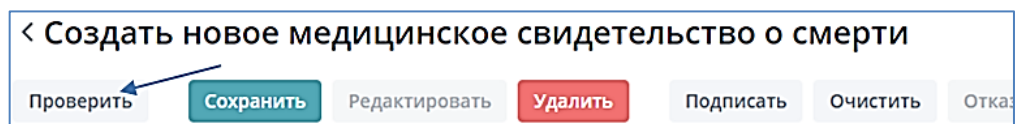
- интеграция государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации с сервисом логической проверки СЭМД ФРМДС (описание интеграционных профилей ФРМДС - <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3933>);

- проверка корректности заполнения документов о смерти через пользовательский интерфейс ФРМДС. Инструкция для подключения медицинских организаций опубликована на портале оперативного взаимодействия (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3935>).

Использование модуля АСМЕ<sup>25</sup> в пользовательском интерфейсе ФРМДС позволяет облегчить и дисциплинировать работу врача при выборе

причины

смерти в



качестве первоначальной. После заполнения МСС, в пользовательском интерфейсе ФРМДС осуществляется проверка.

<sup>25</sup> Учитывая сложность выбора с помощью многочисленных правил МКБ-10 используются различные автоматизированные системы. Одной из них является модуль АСМЕ, принятый ВОЗ как международный стандарт. Он обеспечивает единообразие и автоматизацию кодирования первоначальной причины смерти.

В

результате  
работы  
модуля  
АСМЕ  
должна  
появиться  
отметка

22 I. Причины смерти	
АСМЕ	I21.2
а) Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти	Болезнь сердца с острым отеко... × ⇄ I50.1 <input type="checkbox"/>
Период времени между началом патолог. процесса и смертью	Лет: 0, Мес.: 0, Нед.: 0, Сут.: 0, Час.: 1, Мин.: 0 <input type="checkbox"/> Неизвестно
↕	
б) Патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины	Инфаркт миокарда трансмурал... × ⇄ I21.2 <input checked="" type="checkbox"/>
Период времени между началом патолог. процесса и смертью	Лет: 0, Мес.: 0, Нед.: 0, Сут.: 0, Час.: 4, Мин.: 0 <input type="checkbox"/> Неизвестно

напротив одной из строк пункта № 22, которая указывает на первоначальную причину смерти. Если врач не согласен с выбором АСМЕ, он может изменить первоначальную причину смерти.

Раздел II пункта № 22 «Причины смерти» Свидетельства.

В разделе описываются причины, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней.

Если причин было несколько, каждая записывается в отдельную строку.

### 2.3. Правила выбора неточно обозначенного состояния

#### «Старость» в качестве первоначальной причины смерти

В МКБ-10 термин «Старость» R54 включен в класс XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».

В этот класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических или других исследованиях, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не указан какой-либо диагноз, классифицированный в других рубриках.

Термин «Старость» R54 в соответствии с МКБ-10<sup>26</sup> (том 2, Приложением 7.3), входит в «Перечень неточно обозначенных состояний».

*«7.3 Перечень неточно обозначенных состояний*

*Используйте эту таблицу при выполнении шага SP7. Указанные в этой таблице состояния считаются неточно обозначенными.*

*Код Название рубрики или подрубрики*

*I46.1 Внезапная сердечная смерть, так описанная*

*I46.9 Остановка сердца, неуточненная*

*(I50.-) Острая сердечная недостаточность в рубрике I50. -*

*I95.9 Гипотензия неуточненная*

*I99 Другие и неуточненные нарушения системы кровообращения*

*J96.0 Острая дыхательная недостаточность*

*J96.9 Дыхательная недостаточность неуточненная*

*R28.5 Дыхательная недостаточность у новорожденного*

*R00–R57.1, R57.8–R64, R65.2–R65.3, R68.0–R94, R96–R99*

*Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках».*

В МКБ-10 установлены правила выбора неточно обозначенного состояния старость в качестве первоначальной причины смерти<sup>27</sup>.

В соответствии с правилами кодирования и выбора первоначальной причины смерти (шаг SP7) при оформлении медицинского документа о смерти, термин, входящий в «Перечень неточно обозначенных состояний», **не может быть выбран в качестве**

---

<sup>26</sup> актуализированный перевод с английского языка на основе версии ВОЗ 2016-2021 гг. (<https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/help>)

<sup>27</sup> 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.-514с.

**первоначальной причины смерти, при наличии любого другого состояния**, классифицированного в других рубриках МКБ-10.

Если в медицинский документ о смерти отобрано, по крайней мере одно состояние, которое не является неточно обозначенным, то неточно обозначенное состояние («Старость» R54) следует отклонить и в соответствии с инструкциями по кодированию смертности (шаг SP1) выбрать другое состояние, классифицированное в других рубриках МКБ-10, как если бы в медицинском документе о смерти неточно обозначенное состояние не было указано.

Критериями использования термина «Старость» R54 при установлении причины смерти на основании предшествующего наблюдения за пациентом - лечащим врачом, в иных (исключительных случаях) на основании осмотра трупа и записей в медицинской документации – врачом (фельдшером, акушеркой)<sup>18</sup>, при заполнении медицинского свидетельства о смерти, необходимо считать:

- возраст старше 80 лет;
- личное установления медицинским работником факта смерти;
- наличие медицинских документов<sup>21</sup>, в которых отсутствуют сведения о перенесенных и/или текущих заболеваниях, перенесенных и/или текущих травмах и их последствиях, способных вызвать смерть;
- отсутствие подозрений на насильственную смерть.

*«Критериями использования кода МКБ-10 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<sup>28</sup>».*

---

<sup>28</sup> Письмо Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России от 19.12.2014 № 13–2/1750

При наличии хотя бы одного исключения из указанных критериев, целесообразным, является выбор другого состояния, классифицированного в других рубриках МКБ-10, а при его отсутствии - направления тела умершего на патологоанатомическое, либо, при подозрении на насильственную смерть-судебно-медицинское исследование, для установления причины смерти.

Критерии использования термина «Старость» R54 при кодировании и выборе первоначальной причины смерти после проведения патологоанатомического вскрытия - врачом патологоанатомом, после проведения судебно-медицинской экспертизы или судебно-медицинского исследования трупа - врачом судебно-медицинским экспертом - отсутствуют.

## 2.4. Примеры оформления МСС

### ВЕРНО

#### МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

3. Дата рождения: число 01 месяц январь год 1941

20. Причины смерти установлены: <u>врачом, только установившим смерть</u>			1
<u>лечащим врачом</u>	2	<u>фельдшером, акушеркой</u>	3
врачом-патологоанатомом			4
врачом-судебно-медицинским экспертом			5

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
должность \_\_\_\_\_

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа		1	<u>записей в медицинской</u>	
<u>документации</u>	2	предшествующего	наблюдения	за
		пациентом		3
				4

мною установлены причины смерти.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом пат. процесса и смертью	Код по МКБ				
<b>Иа)</b> Старость _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	-	<b>R</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>:</b>	<b>X</b>
<b>б)</b> _____ (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")						
<b>в)</b> _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)						
<b>г)</b> _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)						
<b>II</b> 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)						

Таким образом, в качестве причины смерти - «Старость» (R54) может быть выставлена на основании записей в медицинской документации и располагаться только на первой строке пункта № 22 раздела I МСС.

# НЕВЕРНО

## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

3. Дата рождения: число 01 месяц январь год 1941

20. Причины смерти установлены:	<u>врачом, только установившим смерть</u>			1	
лечащим врачом	2	<u>фельдшером, акушеркой</u>	3	врачом-патологоанатомом	4
врачом-судебно-медицинским экспертом				5	

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
должность \_\_\_\_\_

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1 записей в медицинской

документации 2 предшествующего наблюдения за 3 вскрытия 4  
пациентом

мною установлены причины смерти.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом пат. процесса и смертью	Код по МКБ				
<b>Ia)</b> Старость (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	-	<u>R</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	.	<u>X</u>
<b>б)</b> (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")						
<b>в)</b> (первоначальная причина смерти указывается последней)						
<b>г)</b> (внешняя причина при травмах и отравлениях)						
<b>II</b> 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)  Кардиосклероз постинфарктный	6 лет	<u>I</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	.	<u>8</u>

Нарушено правило кодирования и выбора первоначальной причины смерти – термин «Старость», входящий в «Перечень неточно обозначенных состояний», не может быть выбран в качестве первоначальной причины смерти, при наличии любого другого состояния, классифицированного в других рубриках МКБ-10, в данном

случае записанного в части II МСС (Кардиосклероз постинфарктный I25.8).

В соответствии с правилом - если в медицинский документ о смерти отобрано, по крайней мере одно состояние, которое не является неточно обозначенным, то неточно обозначенное состояние («Старость» R54) следует отклонить и в соответствии правилом выбрать другое состояние, классифицированное в других рубриках МКБ-10 - Кардиосклероз постинфарктный I25.8.

# НЕВЕРНО

## МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

3. Дата рождения: число 01 месяц январь год 1941

20. Причины смерти установлены:	<u>врачом, только установившим смерть</u>	1			
<u>лечащим врачом</u>	2	<u>фельдшером, акушеркой</u>	3	врачом-патологоанатомом	4
врачом-судебно-медицинским экспертом		5			

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
должность \_\_\_\_\_

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа 1 записей в медицинской документации 2 предшествующего наблюдения за 3 вскрытия 4 пациентом

мною установлены причины смерти.

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом пат. процесса и смертью	Код по МКБ				
		R	5	4	.	X
<b>а)</b> Старость (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	-	R	5	4	.	X
<b>б)</b> Старость (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")		<u>R</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>:</u>	<u>X</u>
<b>в)</b> _____ (первоначальная причина смерти указывается последней)						
<b>г)</b> _____ (внешняя причина при травмах и отравлениях)						
<b>II</b> 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)						

Нарушены критерии использования термина «Старость» R54 при установлении причины смерти:

- 1) расположение термина «Старость» на строках а) б) пункта № 22 раздела I,
- 2) причина смерти выставлена на основании осмотра трупа.

## НЕВЕРНО

### МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

3. Дата рождения: число 01 месяц январь год 1955

20. Причины смерти установлены:		<u>врачом, только установившим смерть</u>	1
<u>лечащим врачом</u>	2	<u>фельдшером, акушеркой</u>	3
врачом-патологоанатомом			4
врачом-судебно-медицинским экспертом			5

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
должность \_\_\_\_\_

удостоверяю, что на основании: осмотра трупа		1	<u>записей в медицинской</u>
<u>документации</u>	2	предшествующего наблюдения	3
пациентом		за	4
		3	вскрытия

мною установлены причины смерти

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом пат. процесса и смертью	Код по МКБ				
		<u>R</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>:</u>	<u>x</u>
<b>Ia)</b> Старость (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	-					
<b>б)</b> (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")						
<b>в)</b> (первоначальная причина смерти указывается последней)						
<b>г)</b> (внешняя причина при травмах и отравлениях)						
<b>II</b> 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)						

Нарушен критерий использования термина «Старость» R54 при установлении причины смерти – возраст менее 80 лет.

## НЕВЕРНО

### МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

3. Дата рождения: число 01 месяц январь год 1941

20. Причины смерти установлены: <u>врачом, только установившим смерть</u>		1
<u>лечащим врачом</u>	2	<u>фельдшером, акушеркой</u>
	3	врачом-патологоанатомом
врачом-судебно-медицинским экспертом	5	

21. Я, врач (фельдшер, акушерка) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
должность \_\_\_\_\_

уверяю, что на основании: осмотра трупа		1	<u>записей в медицинской</u>
<u>документации</u>	2	предшествующего	наблюдения
		за	3
		вскрытия	4

мною установлены причины смерти

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом пат. процесса и смертью	Код по МКБ				
<b>Ia)</b> Старость (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	-	<b>R</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	:	<b>X</b>
<b>б)</b> (патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте "а")						
<b>в)</b> (первоначальная причина смерти указывается последней)						
<b>г)</b> Падение в яму, в доме (внешняя причина при травмах и отравлениях)	1 неделя	<b>W</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	.	<b>0</b>
<b>II</b> 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)	1 неделя					
Перелом бедренной кости уточненный		<b>S</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	.	<b>8</b>

Нарушено правило кодирования и выбора первоначальной причины смерти – термин «Старость», входящий в «Перечень неточно обозначенных состояний», не может быть выбран в качестве первоначальной причины смерти, при наличии любого другого состояния, классифицированного в других рубриках МКБ-10, в данном

случае записанного в части II МСС (перелом бедренной кости уточненный S72.8).

Кроме того, в данном случае в части II МСС записано состояние, свидетельствующее о подозрении на насильственную смерть, что является поводом для направления тела на судебно-медицинское вскрытие и установления причины смерти.