



Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Рубрика: вопрос - ответ



Тарасова Наталья Владимировна, кандидат медицинских наук,
главный специалист ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Вопрос: медицинское свидетельство о смерти оформлено патологоанатомом таким образом, со ссылкой для кода D68.3 - "При необходимости идентифицировать использованный антикоагулянт используют дополнительный код внешних причин (класс XX)".

Как правильно оформить свидетельство в данном случае: в части I в качестве первоначальной причины применить код из класса XIX (T88.7), а не D68.3; или первоначальная причина D68.3 и строку "г" не заполнять; или для кода D68.3 допустимо сочетание с кодом внешних причин?



Ответ: коды диапазона D50-D89 относятся к III классу МКБ-10 «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм».

Использование кода D68.3 данного класса подразумевает наличие состояния обозначенного как: «Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами»

При необходимости идентифицировать использованный антикоагулянт используют дополнительный код внешних причин (класс XX).

*При наличии сведений о возможном или предполагаемом отравлении (передозировке) лекарственным средством тело необходимо направить на судебно-медицинское исследование.

Ситуация: гемоперитонеум, как следствие употребления антикоагулянтов в терапевтических дозах. Каким кодом кодировать ППС? D68.3 Расстройство геморрагическое, вызванное циркулирующими антикоагулянтами, либо T45.7 Отравление антикоагулянтами.

Правомочно ли использовать код T45.7 (отравление антикоагулянтами), если антикоагулянты принимались пациентом по назначению врача в терапевтических дозировках?

Вопрос: сколько времени даётся на внесение изменений в МСС, если было выдано уже взамен окончательного/предварительного, но была ошибка в диагнозе/последовательности.

И вообще можно ли вносить любые изменения которые были обнаружены спустя большое (более месяца) количество времени?

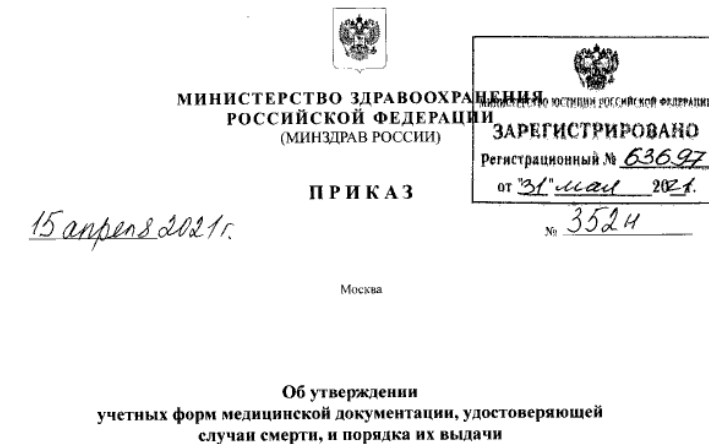


Ответ: В соответствии с Приказом №352н от 15.04.2021 Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении учетных форм медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, и порядка их выдачи». Приложение №2 к Приказу:

! п. 26 : «после осуществления проверки правильности заполнения медицинского свидетельства о смерти в пункте 26 медицинского свидетельства о смерти производится отметка (число, месяц, год, фамилия, имя, отчество (при наличии) лицом, ответственным за проверку медицинских свидетельств о смерти» - *В данном случае проверяющий ставит свою подпись на основании проведенной проверки первичных медицинских документов и тем самым подтверждает правильность оформления и заполнения МСС.*

п.15 пп.22 : «после получения результатов лабораторных исследований и других сведений, необходимых для установления причины смерти, в срок не позднее чем через 45 дней после выдачи медицинского свидетельства о смерти с пометкой "предварительное" врач - судебно-медицинский эксперт или врач-патологоанатом составляет новое медицинское свидетельство о смерти с пометкой "взамен предварительного" .

п.15 пп.24 : «медицинские свидетельства о смерти, выданные с пометками "взамен предварительного" и "взамен окончательного", направляются медицинской организацией в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики для статистического учета причин смерти в течение трех рабочих дней со дня их выдачи».



В соответствии с пунктом 1 статьи 20, статьей 64 Федерального закона от 15 ноября 1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 47, ст. 5340; 2013, № 48, ст. 6165), пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791), подпунктами 5.2.52² и 5.2.52³ 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; 2014, № 37, ст. 4969), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
учетную форму № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» согласно приложению № 1;
порядок выдачи учетной формы № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти» согласно приложению № 2;
учетную форму № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» согласно приложению № 3;
порядок выдачи учетной формы № 106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» согласно приложению № 4.

2. Признать утратившими силу:
приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 декабря 2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2008 г., регистрационный № 13055);

Вопрос: В некоторых случаях врачи не согласны с данными проверочного модуля АСМЕ по вопросу выбора первоначальной причины смерти (ППС).

Необходимо ли обязательно выбирать ППС, которую указал АСМЕ, или это носит рекомендательный характер?

Требуется ли обязательное создание МСС «взамен...» при несоответствии ППС, указанной врачом, и ППС, выбранной АСМЕ?



ЦНИИОИЗ

Ответ: контроль корректности кодировки причин смерти проводится автоматическим классификатором медицинских записей (Automated Classification of Medical Entities - АСМЕ), это программа, автоматизирующая правила кодирования первоначальных причин смерти. Применяя правила ВОЗ для кодов МКБ-10, АСМЕ выбирает первоначальную причину смерти на основании правил МКБ-10. Модуль АСМЕ используется для обеспечения соблюдения единых правил МКБ-10 по выбору первоначальной причины смерти.

Выбор первоначальной причины автоматизированным модулем производится из тех кодов, которые введены врачом.

Вопрос: В справочнике «Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)» в формулировках кода I27.8 и I27.9 отсутствуют формулировки «острая легочно-сердечная недостаточность» и «хроническая легочно-сердечная недостаточность».

Ранее данные коды использовались врачами (включая СМЭ и ПА) с подобными формулировками. Врачи настаивают, что им необходима формулировка «легочно-сердечная недостаточность».

Правомочно ли заменять выше написанные формулировки на I27.8 «Болезнь сердца легочная уточненная» и I27.9 «Болезнь сердечно-легочная хроническая»?

Какую патологию подразумевают под собой эти коды и формулировки: I27.8 «Болезнь сердца легочная уточненная» и I27.9 «Болезнь сердечно-легочная хроническая»?



ЦНИИОИЗ

Ответ: по всем вопросам, связанным с дополнением и изменением справочников ФНСИ, рекомендуем обратиться по адресу: nsi@nsiminzdrav.ru

НСИ | Новости | Реестр справочников | Реестр OID | Форум | Помощь | Вход

Реестр справочников / Просмотр справочника

Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)

Паспорт | Действия | Актуальная версия | Версия: 2.26, 30.08.2022 16:41

И27.8

Уникальный идентификатор	Наименование	Код МКБ-10	Поле сортировки
10009017	Болезнь сердца легочная уточненная	I27.8	8920
10026413	Комплекс Эйзенменгера	I27.8	26397
10079134	Эйзенменгера комплекс	I27.8	79049
10079135	Эйзенменгера синдром	I27.8	79050

НСИ | Новости | Реестр справочников | Реестр OID | Форум | Помощь | Вход

Реестр справочников / Просмотр справочника

Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)

Паспорт | Действия | Актуальная версия | Версия: 2.26, 30.08.2022 16:41

I27.9

Уникальный идентификатор	Наименование	Код МКБ-10	Поле сортировки
10008969	Болезнь сердечно-легочная хроническая	I27.9	8872
10009018	Болезнь сердца легочная хроническая	I27.9	8921
10067175	Сердце легочное	I27.9	67120
10067177	Сердце легочное хроническое	I27.9	67122