

**Черкасов С.Н.<sup>1,2</sup>, Вайсман Д.Ш.<sup>1</sup>,  
Мешков Д.О.<sup>1,2</sup>**

**ВЛАДЕНИЕ ИНСТРУМЕНТАМИ МЕЖДУНАРОДНОЙ  
КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ) КАК НЕОБХОДИМАЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ ВРАЧА**

*<sup>1</sup> Сотрудничающий центр ВОЗ по семейству международных  
классификаций*

**ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья имени Н.А. Семашко»**

*<sup>2</sup> Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
ЧОУ ВО Медицинский университет «РЕАВИЗ»*

Базовым условием для достижения высокой эффективности деятельности системы здравоохранения является достоверность статистических данных. Достоверность статистических данных обеспечивается путём строго соблюдения единых правил регистрации, сбора, аналитического учета и синтеза получаемой информации. Огромную роль в указанных процессах принадлежит кодированию диагностической информации. С 01.01.1999 года приказом Минздрава России от 27.05.1997 г. №170 все медицинские организации Российской Федерации обязаны использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (МКБ-10).

Несмотря на длительный опыт ее использования, эксперты при осуществлении аудита качества кодирования информации о заболеваемости и, особенно, смертности, часто сталкиваются с несуществующими в МКБ-10 терминами, некорректным использованием правил кодирования, выбора первоначальной причины смерти. Несоблюдение правил использования, в свою очередь, приводит к искажениям статистической информации, на основании которой принимаются ошибочные управленческие решения, что влечет за собой негативные экономические и юридические последствия для медицинской организации [1]. К сожалению, в настоящее время инструктивных материалов, посвященных вопросам кодирования недостаточно, а в существующих часто не содержится единых детальных

рекомендаций, что приводит к различному, а иногда и неправильному кодированию одних и тех же диагностических терминов [2]. Особенно этот вопрос актуален на уровне преподавания дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранение».

МКБ является плодом очень тесного сотрудничества между неправительственными организациями, другими учреждениями, отделами и подразделениями ВОЗ. Это сотрудничество координирует специальное подразделение ВОЗ, которое обеспечивает общее руководство и оказывает консультативную помощь. В рамках отдельной страны координацию деятельности в отношении семейства международных классификаций возложены на Сотрудничающие центры. В Российской Федерации Сотрудничающий центр по семейству международных классификаций действует на базе ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А.Семашко» (директор института академик РАН Р.У. Хабриев). Роль Сотрудничающего центра заключается в готовности выступать в качестве координирующего центра на уровне страны, предоставлять консультации по техническим вопросам и рекомендации, обеспечивать при необходимости поддержку [3,4]. Такой подход к координированной разработке различных компонентов семейства международных классификаций позволяет также избежать ненужного дублирования.

Международная классификация болезней 10 пересмотра постоянно совершенствуется и дополняется. За время ее существования в классификацию внесено более 1500 изменений. Это позволяет ей такой длительный период времени оставаться актуальной классификацией, включающей все достижения медицинской науки. В настоящее время Сотрудничающий центр заканчивает работу над новой редакцией МКБ-10 (2014-2016), адаптированной к русскоязычным терминам и включающей все обновления ВОЗ.

Несмотря на длительный период использования МКБ, видимую простоту ее применения эксперты Сотрудничающего центра отмечают большое количество ошибок при кодировании диагностической информации. Объективной причиной этому является высокая сложность применения правил МКБ, методик кодирования. Особенно это актуально для медицинского персонала,

не имеющего специальной подготовки. В результате ошибок при кодировании искажается статистическая отчетность, принимаются неверные управленческие решения, снижается эффективность использования ресурсов здравоохранения. Необходимой информации при подготовке врачей как на до дипломном, так и на последипломном уровне обучающимся не предоставляется.

Существенным помощником в работе с МКБ могут стать автоматизированные системы кодирования. Следует отметить, что в медицинском сообществе распространены довольно примитивные представления о таких системах. Многие уверены, что программы контекстного поиска, когда при наборе диагностического термина на клавиатуре автоматически генерируется код МКБ из электронного справочника (в Российской Федерации нет ни одного рекомендованного экспертами и разрешенного к использованию ВОЗ электронного справочника МКБ. *Прим. Сотрудничающего центра ВОЗ в Российской Федерации*) являются вполне адекватным решением. Однако данный подход не только не учитывает правила МКБ, которых более ста, но и нарушает алгоритм кодирования. Получение адекватной статистической информации при использовании такой «автоматизированной» системы просто невозможно.

В автоматизированных системах, которые реально способны помочь при кодировании, должны функционировать системы логического, формального, лексического и других видов контроля. Количество алгоритмов проверки и анализа при внесении информации в систему достигает 150. Кроме того, в системе должен использоваться международный модуль выбора первоначальной причины смерти и должны быть реализованы механизмы анализа массива ранее введенных данных с использованием гибких запросов. Такая автоматизированная система, базирующаяся на актуальной версии МКБ, действительно может значительно повысить качество статистических данных и существенно экономить временные ресурсы персонала, ответственного за кодирование диагностической информации.

Дальнейшим развитием МКБ в будущем должна стать МКБ-11. В октябре 2016 года Генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен дала старт широкому обсуждению проекта одиннадцатого пересмотра МКБ. Обсуждение продлится до конца 2017 года, после чего страны начнут обсуждать вопрос о необходимости доработки

проекта, внесения в него изменений и дополнений. Базовая платформа МКБ-11 соответствует МКБ-10, однако существенно расширяется объем информации, подлежащий кодированию, вводится обязательность множественности кодов, появляется необходимость кодирования не только самого диагноза, но и функционального статуса, а также степени снижения функционирования. Количество классов и кодов значительно возрастает, усложняется их структура. Использование МКБ-11 без использования автоматизированных систем станет практически невозможным. Недаром д-р Маргарет Чен охарактеризовала МКБ-11 как инструмент новой информационной эры в здравоохранении, когда бумажный оборот уйдет в прошлое, а фиксация и обработка всей информации будет реализовываться исключительно с использованием электронных средств коммуникаций и компьютерных систем.

На настоящем же этапе перед всем мировым медицинским сообществом основными задачами являются повышение качества использования МКБ-10, повышении квалификации персонала, занимающегося кодированием диагностической информации и внедрение автоматизированных систем кодирования. Эти задачи очень актуальны и для системы здравоохранения Российской Федерации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вайсман Д.Ш. *Анализ влияния обучения врачей и внедрения автоматизированной системы на достоверность статистики смертности*. Бюллетень Национального НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015; 6: 22-32.
2. Вайсман Д.Ш. *Совершенствование системы информационного обеспечения оценки и анализа смертности населения на уровне субъекта Российской Федерации*. дисс. докт.мед.наук. 2015.
3. Cherkasov S., Shoshmin A., Vaisman D., Meshkov D., Besstrashnova Y., Berseneva E., Bezmelnitsyna L. *Activities of Russian WHO-FIC Collaboration Centre. Annual meeting WHO-FIC Network.- Manchester. 17-23.10.2015. Poster Booklet. 2015.*
4. Cherkasov S., Shoshmin A., Vaisman D., Meshkov D., Besstrashnova Y., Berseneva E., Bezmelnitsyna L. *Russian WHO-FIC*

*Collaborating Centre Annual report 2015-2016. Annual meeting WHO-FIC Network. - Tokyo. 8-14.10.2016. Poster Booklet. 2016.*