

УДК 614.2

DOI 10.17802/2306-1278-2018-7-2-6-9

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ОТДЕЛЬНЫХ ПРИЧИН POSITION STATEMENT

Рабочая группа Российского кардиологического общества

О.Л. Барбараш¹, С.А. Бойцов², Д.Ш. Вайсман³, А.С. Галявич⁴, О.М. Драпкина⁵,
Ф.Г. Забозлаев⁶, О.В. Зайратьянц⁷, Е.П. Какорина⁸, Л.В. Кактурский⁹, В.А. Клевно¹⁰,
Н.Н. Никулина¹¹, И.В. Самородская^{5✉}, С.Н. Черкасов¹², Л.А. Эфрос¹³, С.С. Якушин¹¹
(по алфавиту)

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ул. Сосновый бульвар, 6, Кемерово, Россия, 650002; ²Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. 3-я Черепковская, 15а, Москва, Россия, 121552; ³Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, 11, Москва, Россия, 127254; ⁴Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бутлерова, 49, Казань, Россия, 420012; ⁵Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения России, Петроверигский пер., 10, стр.3, Москва, Россия, 101990; ⁶Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства», Волоколамское шоссе, 91, Москва, 125371; ⁷Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Делегатская, 20, стр.1, Москва, 127473; ⁸Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рахмановский пер, 3, Москва, 127994; ⁹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт морфологии человека», ул. Цюрупы, 3, Москва, 117418; ¹⁰Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», 1-я Владимирская ул., 33, корп. 1, Москва, 111401; ¹¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Высоковольтная, 9, Рязань, 390026; ¹²Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ул. Воронцово поле, 12, стр. 1, Москва, 105064; ¹³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Воровского, 64, Челябинск, 454092;

Апрель 2018 года, г. Москва

Использование разной терминологии, несогласованность клинических и морфологических классификаций, их несоответствие «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (МКБ-10), противоречия в действующих нормативно-методических документах приводят к проблемам в организации и оказании медицинской помощи, неверному статистическому учету. Заслушав и обсудив выступления специалистов различного профиля – статистиков, клиницистов, патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов на симпозиумах и круглом столе, организованных в рамках XXV Конгресса «Человек и лекарство», все участники констатировали ряд проблем, связанных

с выбором первоначальной причины смерти и последующей оценкой показателей смертности от отдельных причин.

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ежегодно вносит изменения в МКБ-10, которые публикуются на официальном сайте ВОЗ, но эти изменения регулярно не переводятся, не публикуются и практически не используются в Российской Федерации, хотя отдельные новые правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти направляются в регионы письмами Минздрава России и методическими рекомендациями ЦНИИОИЗ МЗ РФ.

2. Правила выбора «основного заболевания (состояния)» в статистике заболеваемости и «первоначальной

Для корреспонденции: Самородская Ирина Владимировна, e-mail:samor2000@yandex.ru, тел. +7-985-224-6050; адрес: 101990, Россия, г. Москва, Петроверигский переулок, 10

Corresponding author: Samorodskaya Irina, e-mail:samor2000@yandex.ru, tel. +7-985-224-6050; address: Russian Federation, 101990, Moscow, 10, Petroverigskiy lane

чальной причины смерти» в статистике смертности определены МКБ-10, однако не всегда используются практическими врачами, не только в России, но и в других странах мира.

3. Международная статистическая классификация болезней не является образцом для формулирования клинического, патологоанатомического и судебно-медицинского диагноза, а служит только для его формализации. В связи с этим невозможно достигнуть полной соподчиненности клинических и морфологических классификаций МКБ-10. Многие нозологические единицы, которые содержатся в МКБ-10, традиционно не используются клиницистами в прижизненной диагностике состояний и заболеваний, а также патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами по результатам вскрытий, нет согласованности между клиницистами и патологоанатомами в употреблении ряда терминов. Часть представленных в МКБ формулировок не имеет клинических и морфологических объяснений и обоснований. Не определены клинические и морфологические критерии для установления данных диагнозов, нет классификаций для данных состояний.

4. В последние годы в России посмертные диагнозы и медицинские свидетельства о смерти оформляют у 40 - 44% умерших врачи-клиницисты (без проведения вскрытий), в 20 - 23% – патологоанатомы и в 36 - 37% – судебно-медицинские эксперты (по результатам посмертных патологоанатомических и судебно-медицинских исследований). Процент вскрытий ежегодно растет, причем до 65% вскрытий в судебно-медицинской экспертизе составляют умершие от ненасильственных причин смерти (скоропостижная смерть), которые в части случаев могут направляться на патологоанатомические вскрытия. Приказ Минздрава России от 04.12.1996 г. № 398 «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации» возложил на врачей, а не специалистов по статистике обязанность кодировать по МКБ (тогда МКБ-9) медицинскую документацию, в то время как во многих странах это является функцией специалистов по статистике. Хотя это не устраняет все ошибки кодирования причин смерти по МКБ-10, если врачи не формулируют диагнозы в соответствии с требованиями МКБ. Несмотря на определенные успехи в повышении качества оформления диагнозов, медицинских свидетельств о смерти и кодирования причин смерти по МКБ-10, а также объективизации ряда показателей смертности населения в России, сохраняются серьезные проблемы, требующие консенсуса специалистов различного профиля – статистиков, клиницистов и морфологов. Прежде всего, это касается объективизации установления посмертных диагнозов и первоначальных причин смерти, подлежащих впоследствии кодированию

по МКБ-10 и статистическому учету. Так, процент расхождений заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, в среднем, по РФ, упал за 15 лет в 10 раз, с 10 - 16% в начале 2000-х гг., до 1,2% в 2016 г. По международной модели расчета, с учетом процента вскрытий, этот показатель должен быть не ниже 20% (в странах ЕС он составляет в последние годы 12 - 33%, в США – 14 - 24%). Основными факторами, влияющими на объективность формулировки и сопоставления диагнозов, являются не столько квалификация врачей, сколько экономическое (санкции ФОМС и разная «стоимость» диагнозов) и административное (парадокс снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний при сохранении общего показателя смертности населения ряда регионов) давление на результаты вскрытий, накопившиеся нерешенные организационные проблемы, касающиеся работы патологоанатомической службы в стране.

5. Наиболее остро вопрос о правилах формулировки диагнозов и кодирования причин смерти стоит для класса IX МКБ-10 – болезней органов кровообращения, а именно ИБС и ЦВБ. Статистические данные о причинах смерти населения в России несопоставимы с таковыми в других странах. Так, в России, по сравнению с США, в 2000 - 2015 гг. была в 1,6 раз ниже смертность от острых форм ИБС, но в 1,3 раза выше – от хронических (хронические формы в группе ИБС составили 88%); в 200 раз – выше смертность от инфаркта головного мозга, вызванного неуточненными причинами; в 200 раз – выше доля «Гипертензивной энцефалопатии» в смертности от ЦВБ (причем этот код должен применяться крайне редко, только при гипертоническом кризе); в 50 раз – выше доля «Других уточненных поражений сосудов мозга (хроническая ишемия мозга)» и в 105 раз – ниже смертность от болезни Альцгеймера и т.д. [1 - 3]. Близкая ситуация отмечается с регистрацией смертей от алкогольной кардиомиопатии. Приведенные данные свидетельствуют о том, что статистические данные о причинах смерти населения в России носят искаженный характер.

6. В части случаев, особенно у умерших пожилого возраста имеются коморбидные состояния и врачам бывает сложно, руководствуясь правилами МКБ-10 выделить одно ведущее состояние (заболевание) – первоначальную причину смерти. Учитывая высокую распространенность мультиморбидной патологии в популяции, проблема требует внимания специалистов, как с точки зрения оказания медицинской помощи, так и уточнения состояния здоровья пациентов, должна быть отражена в определенных рубриках диагноза, а в перспективе подлежать обязательному статистическому учёту.

7. Наиболее распространенными ошибками при оформлении медицинских свидетельств о смерти

являются (учитывая исследование, проведенное в Иркутске): переписывание диагноза из медицинских карт без изменений, включение развернутого диагноза, неправильный выбор первоначальной причины смерти, неверный порядок патологических состояний, включение нескольких заболеваний в одну строку, указание в качестве первоначальной и непосредственной причины смерти болезней, таковыми не являющихся, использование сокращений и аббревиатур, отсутствие или неверное определение кода МКБ [4].

8. Серьезной проблемой является то, что достаточно большая доля смертей регистрируется в селах и небольших населенных пунктах, пациенты пожилого возраста часто умирают дома, без обращения за медицинской помощью в течение месяцев, а иногда и лет, что приводит к появлению в свидетельствах неуточненных первоначальных причин смерти и вызывающей настороженность тенденции необоснованного расширения использования диагноза «Старость».

9. Все это, наряду с отсутствием единого учебного центра и системы обучения по МКБ в Российской Федерации приводило к многочисленным ошибкам кодирования (межклассовым – до 20 %, внутриклассовым – до 40 %).

Таким образом, результаты обсуждения свидетельствуют о проблемах сопоставимости данных о смертности от отдельных причин (в динамике, между регионами России, между Россией и другими странами), что обусловлено:

1. Проблемами в статистической оценке смертности от отдельных причин.

2. Использованием разных подходов и критериев к формулировке диагнозов, несоблюдением правил выбора первоначальной причины смерти и неправильным кодированием.

3. Несоответствием терминов и формулировок, используемых в МКБ, терминам и формулировкам, используемым в клинической, патологоанатомической и судебно-медицинской практике (особенно при ИБС).

4. Отсутствием полноценной системы обучения врачей, ординаторов и студентов принципам формулировки диагнозов с учетом правил МКБ.

5. Недостаточным внедрением автоматизированной системы кодирования, использование которой изменяет структуру смертности (например, согласно результатам пилотных исследований, доля смертей от БСК снижается с 55% до 36 - 38%).

Учитывая представленные данные, участники Круглого стола считают целесообразным дальнейшее изучение вышеперечисленных вопросов на уровне профессиональных медицинских обществ с привлечением специалистов смежных специальностей.

По итогам обсуждения было принято решение

о создании междисциплинарной рабочей группы под руководством Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, с целью обсуждения и возможной реализации следующих предложений:

- поэтапно передать кодирование причин смерти по МКБ-10 в России специалистам по медицинской статистике;

- совместно с ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» РАН, ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России под руководством Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России создать, утвердить и внедрить во всех регионах страны единую автоматизированную систему для оформления и формирования базы данных медицинских свидетельств о смерти, с возможным многофакторным анализом причин смерти;

- сформулировать задачи профессиональным медицинским ассоциациям по разработке единых клиничко-морфологических классификаций, не противоречащих МКБ-10 с соответствующими синонимами для применения в диагнозах и кодирования по МКБ-10;

- издать на русском языке приложение к МКБ-10 (уточнения и дополнения по версии 2017 г.), доработать т. 3 МКБ-10 как справочник с клиническими, морфологическими и статистическими синонимами терминов классификаций болезней, прежде всего, ИБС; привести в соответствие с 323-ФЗ и МКБ-10 (2017) и издать единые рекомендации Минздрава России по формулировке и кодированию диагнозов;

- организовать на базе учебного центра Сотрудничающего центра ВОЗ в России по семейству международных классификаций обучение врачей всех специальностей единым правилам формулировки диагноза (пригодного для последующей кодировки по МКБ): включить раздел «учение о диагнозе» в соответствующие учебные программы ВУЗов и НМО по всем специальностям;

- принять положение, что сам факт (и процент) расхождения диагнозов не является дефектом оказания медицинской помощи, разработать и утвердить правила сличения заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов, организации и проведения комиссий по анализу летальных исходов (КИЛИ) и клиничко-анатомических конференций (КАК); внести соответствующие изменения в Законодательные акты РФ, нормативную базу Минздрава России и ФОМС;

- завершить централизацию патологоанатомической службы, начатую в России 1988 г. (Приказ МЗ РСФСР от 04.01.1988 г. № 2), организовать

целевую подготовку кадров для скорейшего устранения острого дефицита кадров врачей-патологоанатомов, повысить качество их подготовки и внести соответствующие уточнения и дополнения в нормативные документы патологоанатомической службы;

- организовать вертикально-структурированную (регионы-центр) и постоянно действующую комиссионную структуру по контролю над оформлением и кодированием диагнозов и медицинских свидетельств о смерти с участием специалистов по статистике, врачей-патологоанатомов и судебно-медицинских экспертов.

- организовать Всероссийское совещание по вопросу смертности от БСК с приглашением главных внештатных специалистов субъектов РФ по кардиологии, патологической анатомии, судебно-медицинской экспертизе, специалистов службы медицинской статистики для решения на совещании вопроса о целесообразности создания рабочей группы и последующей разработки методических рекомендаций по вопросу формулирования диагнозов при болезнях системы кровообращения, правил кодирования и выбора первоначальной

причины смерти с учетом решений и предложений рабочей группы при Минздраве России.

Конфликт интересов

О.Л. Барбараш заявляет об отсутствии конфликта интересов. С.А. Бойцов заявляет об отсутствии конфликта интересов. Д.Ш. Вайсман заявляет об отсутствии конфликта интересов. А.С. Галявич заявляет об отсутствии конфликта интересов. О.М. Драпкина заявляет об отсутствии конфликта интересов. Ф.Г. Забозлаев заявляет об отсутствии конфликта интересов. О.В. Зайратьянц заявляет об отсутствии конфликта интересов. Е.П. Какорина заявляет об отсутствии конфликта интересов. Л.В. Кактурский заявляет об отсутствии конфликта интересов. В.А. Клевно заявляет об отсутствии конфликта интересов. Н.Н. Никулина заявляет об отсутствии конфликта интересов. И.В. Самородская заявляет об отсутствии конфликта интересов. С.Н. Черкасов заявляет об отсутствии конфликта интересов. Л.А. Эфрос заявляет об отсутствии конфликта интересов. С.С. Якушин заявляет об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойцов С.А., Самородская И.В., Никулина Н.Н., Якушин С.С., Андреев Е.М., Заратьянц О.В., Барбараш О.Л. Сравнительный анализ смертности населения от острых форм ишемической болезни сердца за пятнадцатилетний период в РФ и США и факторов, влияющих на ее формирование. *Терапевтический архив*. 2017; 89 (9): 53-59. doi: 10.17116/terarkh201789953-59
2. Бойцов С.А., Андреев Е.М., Самородская И.В. Оценка возможности сравнения показателей смертности от болезней системы кровообращения в России и США. *Кардиология*. 2017; 57 (1): 5-16. doi: 10.18565/cardio.2017.1.5-16
3. Бойцов С.А., Самородская И.В., Галявич А.С., Белялов

- Ф.И., Вайсман Д.Ш., Явелов И.С., Никулина Н.Н., Якушин С.С., Зайратьянц О.В., Какорина Е.П. Статистическая, клиническая и морфологическая классификация ишемической болезни сердца – есть ли возможность объединения? *Российский кардиологический журнал*. 2017; 143 (3): 63-7. doi: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-3-63-71>
4. Резолюция круглого стола на тему «Вклад болезней системы кровообращения в структуру общей смертности: вопросы и проблемы». *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016; 60 (5): 277-280. doi: 10.18821/0044-197X-2016-60-5-277-280

REFERENCES

1. Boytsov S.A., Samorodskaya I.V., Nikulina N.N., Yakushin S.S., Andreev E.M., Zaratyants O.V., Barbarash O.L. Comparative analysis of mortality from acute forms of ischemic heart disease during a 15-year period in the Russian Federation and the United States and the factors influencing its formation. *Terapevticheskiy arkhiv*. 2017; 89 (9): 53-59. (In Russ). DOI: 10.17116/terarkh201789953-59
2. Boytsov S.A., Andreev E.M., Samorodskaya I.V. Assessment of the Possibility of Comparing Mortality Rates from Diseases of the Circulatory System in the United States and Russia. *Kardiologiya*. 2017; 57 (1): 5-16. (In Russ). DOI: 10.18565/cardio.2017.1.5-16

3. Boytsov S.A., Samorodskaya I.V., Galyavich A.S., Belyalov F.I., Vaisman D. Sh., Yavelov I.S., Nikulina N.N., Yakushin S.S., Zayratyants O.V., Kakorina E.P. Statistical, clinical and morphological classifications of coronary heart disease - possible to unite? *Russian Journal of Cardiology*. 2017; 143 (3): 63-7. (In Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-3-63-71>
4. Rezolyuciya kruglogo stola na temu «Vklad boleznej sistemy krovoobrashcheniya v strukturu obshchey smertnosti: voprosy i problemy». *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*. 2016; 60 (5): 277-280. (In Russ). DOI: 10.18821/0044-197X-2016-60-5-277-280

Для цитирования: О.Л. Барбараш, С.А. Бойцов, Д.Ш. Вайсман, А.С. Галявич, О.М. Драпкина, Ф.Г. Забозлаев, О.В. Зайратьянц, Е.П. Какорина, Л.В. Кактурский, В.А. Клевно, Н.Н. Никулина, И.В. Самородская, С.Н. Черкасов, Л.А. Эфрос, С.С. Якушин. Проблемы оценки показателей смертности от отдельных причин *Position Statement. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2018; 7 (2): 6-9. DOI: 10.17802/2306-1278-2018-7-2-6-9

To cite: O.L. Barbarash, S.A. Boytsov, D.Sh. Vajsman, A.S. Galyavich, O.M. Drapkina, F.G. Zabozaev, O.V. Zajrat'yanc, E.P. Kakorina, L.V. Kakturskij, V.A. Klevno, N.N. Nikulina, I.V. Samorodskaya, S.N. Cherkasov, L.A. Ehfros, S.S. Yakushin. *Position Statement on Challenges in Assessing Cause-Specific Mortality. Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2018; 7 (2): 6-9. DOI: 10.17802/2306-1278-2018-7-2-6-9