

УДК 614.2

К ВОПРОСУ О ДОСТОВЕРНОСТИ КОДИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТАТИСТИКЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ

М.Е. Коломийченко¹, Д.Ш. Вайсман²

¹ФБГУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г.Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва

ABOUT RELIABILITY OF CODING OF DISEASES IN STATISTICS OF HOSPITAL MORBIDITY AND MORTALITY

Mariya E. Kolomiychenko¹, David Sh. Vaisman²

¹Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее – МКБ-10) в Российской Федерации введена более 20 лет назад, с 01.01.1999 года, приказом Министерства здравоохранения от 27 мая 1997 г. N 170. МКБ-10, являясь стандартной диагностической классификацией, предназначена для достижения, среди прочих, целей, связанных с управлением здравоохранением, в частности, для осуществления мониторинга частоты и распространенности болезней.

В рамках тем прикладных научных исследований «Организационно-экономические механизмы повышения эффективности оказания медицинской помощи населению» и «Организационно-экономические основы разработки системы управления качеством и эффективностью медицинской деятельности» с целью изучения достоверности статистики заболеваемости и смертности был проведен сбор данных обо всех госпитализированных пациентах, находившихся на лечении в 2016-2017 гг. в отделении паллиативной медицинской помощи многопрофильного стационара города Москвы. Анализировались данные, содержащиеся в первичной медицинской документации - медицинской карте стационарного больного (форма N 003/у).

За исследуемый период (2016-2017гг.) имели место 1526 случаев госпитализации в отделение паллиативной медицинской помощи (далее – Отделение). В качестве основного диагноза у большей части пациентов (64%) встречались болезни системы кровообращения. Данная тенденция совпадает с распределением смертности по причинам в Российской Федерации: по данным за 2018 год почти в половине случаев летальных исходов причиной смерти была нозология, кодируемая в IX классе МКБ-10. Именно по этой причине были выбраны все случаи заболеваемости и смертности госпитализированных в Отделение с заболеваниями системы кровообращения.

Для анализа были выбраны следующие категории: хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) (ИБС), острое нарушение мозгового кровообращения (I60-I64) (ОНМК), другие цереброваскулярные болезни (I67) (ЦВБ), последствия цереброваскулярных болезней (I69) (Последствия ЦВБ). Из 1526 эпизодов госпитализации имели место 975 случаев (64%) заболеваний системы кровообращения. Для анализа были отобраны 965 случаев, которые распределились следующим образом: ИБС – 50 случаев (5,2%), ОНМК – 10 случаев (1%), ЦВБ – 458 случаев (47,5%), Последствия ЦВБ – 447 случаев (46,3%).

Далее было проведено сопоставление заключительного клинического и (или) патологоанатомического диагноза с кодом по МКБ-10. Сопоставление диагнозов в случае выписки пациента (статистика заболеваемости) и в случае смерти пациента (статистика смертности) проводилось в соответствии с правилами МКБ-10.

В случае анализа заболеваемости основное заболевание, указанное в заключительном диагнозе медицинской карты, не изменялось. Наиболее часто встречающиеся дефекты, требующие изменения кодов МКБ-10, в данной группе – отсутствие нозологического компонента (единицы) в формулировке диагноза, несоответствие диагноза и кода по МКБ-10, использование устаревшей терминологии. Кроме того, встречались диагнозы рубрики Последствия ЦВБ (I69), которые не используются в статистике заболеваемости.

В случае анализа летальности выбиралась первоначальная причина смерти. Наиболее частые ошибки – кодирование непосредственной причины смерти вместо первоначальной (например, при сочетании острых или хронических болезней системы кровообращения и сахарного диабета, выбиралась острая или хроническая болезнь системы кровообращения, а не диабет согласно правилам МКБ-10).

Таким образом, в 965 проанализированных случаях были выявлены 622 ошибки, что составило 64%. В категории ИБС было выявлено 13 ошибок (26%), в категории ОНМК – 1 ошибка (10%), в категории ЦВБ – 278 ошибок (61%), в категории Последствия ЦВБ – 330 ошибок (74%). Общее количество ошибок кодирования составило 622 (64%). В статистике заболеваемости в 669 случаях были выявлены 528 ошибок (78%), в статистике смертности в 296 случаях – 94 ошибки (32%).

Анализ позволил выявить 56 летальных случаев от сахарного диабета (до внесения изменений в структуру заболеваемости и смертности пациентов Отделения сахарного диабета не встречалось), выявить случаи деменции, болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера. Таким образом, изменилась структура по классам МКБ: доля болезней нервной системы (класс VI) увеличилась с 4,6% до 21%, а доля болезней системы кровообращения (класс IX) – уменьшилась с 64% до 43%.