

4.9.1 Установка диагноза с учетом МКБ, определение плана лечения пациента. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Диагноз пациенту дерматовенерологического профиля устанавливается с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Определяется план лечения в соответствии с клиническими рекомендациями РОДВК (Российского общества дерматовенерологов и косметологов).

Необходимость установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и определение плана лечения пациентов обусловлена необходимостью ежедневного занесения в статистические учетные формы данных пациентов, которые находились на приеме у врача-дерматовенеролога в единую базу данных города, района, республики (области, края) в государственном масштабе. Последующей выработкой мероприятий по совершенствованию дерматовенерологической помощи населению.

Инструкция по использованию Международной Статистической Классификации по использованию Международной Статистической Классификации Болезней (МКБ-10) и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (для пользующегося МКБ-10)

Утверждена Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации А.М. Москвичевым, 25 мая 1998 г. N 2000/52-98

Основные положения:

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ) является нормативным документом, обеспечивающим единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения как в пределах страны, так и между странами. Она является важным методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ.

2. Статистическая классификация болезней стала одним из обязательных разделов клинических руководств, учебников для студентов медицинских институтов и училищ и должна способствовать унификации деятельности научных школ, защищающих различные направления в формировании

клинических классификаций болезней. Это необходимо для дальнейшего укрепления связей между статистикой здоровья населения, статистикой здравоохранения и клинической практикой, на что особенно были направлены усилия специалистов при подготовке Десятого пересмотра МКБ-10, переход на которую осуществляется с 01.01.99 в соответствии с Приказом Минздрава России N 3 от 12.01.98.3.

3. Остается проблемой сопоставление клинических диагнозов и диагнозов, приведенных в МКБ-10. В последнем пересмотре сохранилась тенденция к значительной модернизации диагнозов без учета клинической практики. В результате часть диагнозов может оказаться в пределах неуточненных состояний или состояний недостаточно дифференцированных, а не в рубриках или подрубриках соответствующих разделов классификации.

4. Сложные методические вопросы возникают в отношении терминов, используемых в МКБ-10. Последний, 10 пересмотр, внес в этом отношении много нового и в значительном большинстве термины статистической классификации болезней соответствуют требованиям научной клинической терминологии, сложившимся к моменту его принятия и утверждения. Вместе с тем из этого не следует, что сейчас МКБ-10 можно рекомендовать в качестве образца терминологии и записей клинических диагнозов в учетных медицинских документах.

5. Методические вопросы использования статистической классификации болезней должны решаться на этапе подготовки врачей и на инструктивно-методических совещаниях по составлению годовых статистических отчетов о здоровье населения и деятельности учреждений здравоохранения. От лечащих врачей требуется знакомство с принципами построения статистической классификации болезней и записью диагнозов соответственно требованиям этой классификации. Особое внимание должно быть уделено правильности записи диагноза в статистических талонах и листах уточненного диагноза, в свидетельстве о смерти и карте выбывшего из стационара.

6. Программа обучения охватывает вопросы практического использования МКБ-10 и представлена серией занятий, характеризующих 4 направления в изучении принципов использования МКБ-10, и в соответствии с этим включает четыре основных раздела:

РАЗДЕЛ I - рассматривает общую характеристику МКБ-10;

РАЗДЕЛ II - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу данных о заболеваемости в практике амбулаторно-поликлинических учреждений;

РАЗДЕЛ III - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу данных о заболеваемости в практике стационарных учреждений здравоохранения;

РАЗДЕЛ IV - посвящен изучению методических подходов к кодированию и анализу причин смерти.

Классификация разделена на 21 класс.

Первым знаком кода в МКБ является буква, и каждая буква соответствует определенному классу, за исключением буквы D, которая используется в классе II "Новообразования" и в классе III "Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм", и буквы H, которая используется в классе VII "Болезни глаза и его придаточного аппарата" и в классе VIII "Болезни уха и сосцевидного отростка".

Четыре класса (классы I, II, XIX и XX) используют более одной буквы в первом знаке своих кодов. Если классы I, II, XIX используют по две буквы, то класс XX - четыре буквы.

Каждый класс содержит достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал. Однако, использованы не все имеющиеся в распоряжении коды, что дает возможность большей детализации содержания классов при следующих пересмотрах МКБ.

Классы I-XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, **класс XIX** - к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин. **Класс XVIII** "Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" охватывает ряд современных понятий, касающихся диагностических данных.

Класс XX "Внешние причины заболеваемости и смертности" традиционно использовался для классификации внешних причин травм и отравлений, но, начиная с Девятого пересмотра МКБ, он также предназначается для регистрации любых внешних причин болезней и других патологических состояний. И, наконец, **класс XXI** "Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения" предназначен для классификации данных, объясняющих причину обращения в учреждение здравоохранения человека, не являющегося больным в данное время, или обстоятельств, в силу которых пациент получает медицинскую помощь или же имеющих какое-либо иное отношение к помощи, которую он получает.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, проведение лечебных процедур и манипуляций осуществляется в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Вывод: важность установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) и определение плана лечения обусловлена необходимостью ежедневного занесения в статистические учетные формы данных пациентов, которые находились на приеме у врача-дерматовенеролога единой базы данных города, района, республики (области, края) в государственном масштабе.

Вопросы для самоконтроля

1. С какой целью все нозологические формы болезней кодируются в соответствии с МКБ-10?
2. В чем состоит значение Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ)?

Источники для работы

1. <https://mkb10.su/>
2. <https://mkb10.su/>