



ЦНИИОИЗ

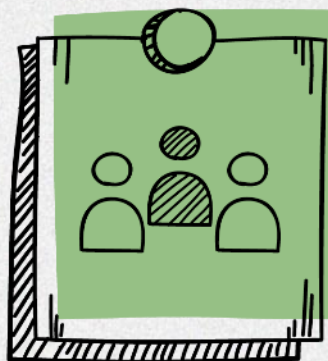
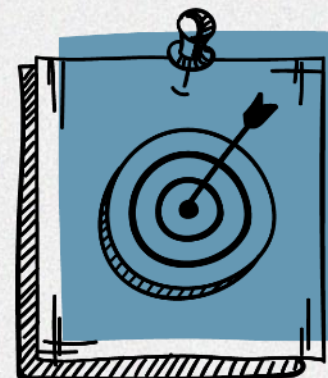
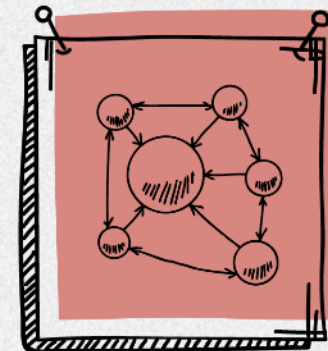
Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

Всероссийская научно-практическая конференция «Система здравоохранения Донецкой Народной Республики: стратегические перспективы медико-социального и экономического развития региона»  
в рамках XII Международного научного форума ДНР: «Инновационные перспективы Донбасса: инфраструктурное и социально-экономическое развитие» 28 мая 2026, Донецк

## МКБ-10 и первичная медицинская документация: правила формирования

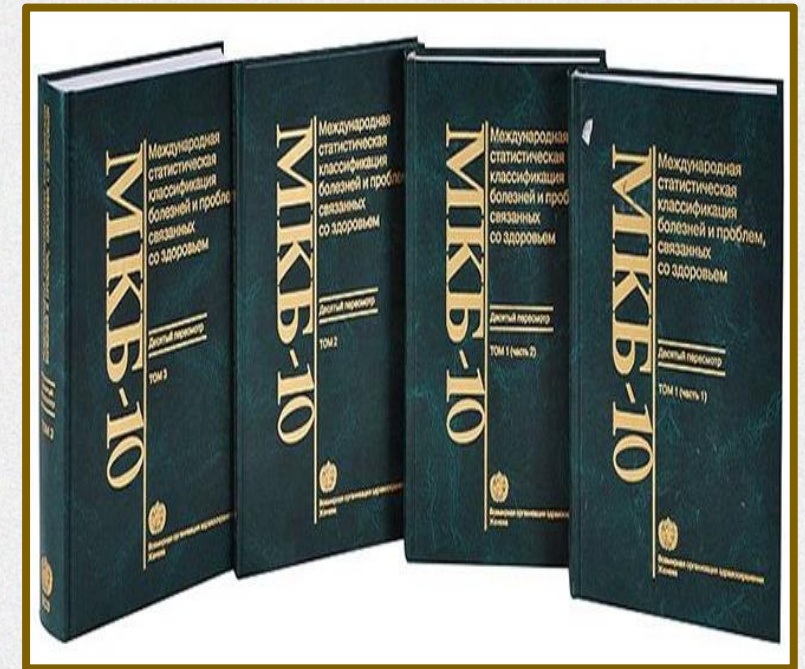
ЕНИНА

Екатерина Николаевна,  
старший научный сотрудник,  
отдел общественного здоровья и демографии,  
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России



**Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10) – «система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями»**

«Создание условий для систематизированной регистрации, анализа, интерпретации и сравнения данных о заболеваемости и смертности, полученных в разных странах или регионах и в разное время»



Приказ МЗ РФ от 27.05.1997 № 170: «МКБ-10 - единый нормативный документ для формирования системы учёта и отчётности в системе здравоохранения на территории Российской Федерации»



Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. **Обеспечение** учреждений здравоохранения МКБ-10
2. Организация **обучения** различных категорий специалистов, использующих МКБ-10 в здравоохранении.
3. Обеспечить введение/использование **во ВСЕХ** учреждениях здравоохранения МКБ-10 (с 01.01.99)

## Реализация:

Федеральный Закон 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: постулат - диагноз должен быть указан с кодом МКБ-10

Профессиональные стандарты специалистов системы здравоохранения (утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации): **трудовая функция** «Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации»

Внедрение методических рекомендаций о порядке учета и кодирования различных состояний в соответствии с правилами МКБ-10 (ЦНИИОИЗ МЗ РФ разработано 14 МР)

Функции «службы кодирования» – возложены на медицинское сообщество системы здравоохранения. Кодировщиков нет.

- Врач
- Средний медицинский персонал
- Руководители структурных подразделений
- Служба медицинской статистики

Контроль правильности кодирования диагнозов в рамках:

- **ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности** – уполномоченные должностные лица органа исполнительной власти; медицинский информационно-аналитический центр; ответственные лица в медицинских организациях

МКБ-10. Российская Федерация. 3-х уровневый контроль

Принцип построения МКБ-10 иерархический:

**Класс** - IX Болезни системы кровообращения **I00-I99**

**Блок** – Цереброваскулярные болезни **I60-I69**

**Рубрика** – Внутримозговое кровоизлияние **I61**

**Подрубрика** – Внутримозговое кровоизлияние в полушарие  
субкортикальное **I61.0**

**Классы:** 22 (I — XXII)

**Рубрики и подрубрики:** около 15 тысяч (A00.0 — U85)

Классы I—XVII — заболеваниям и другим патологическим состояниям

Класс XIX — к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних факторов

Класс XX — внешние причины заболеваемости и смертности (V01-Y98)

Класс XXII — коды для особых целей (U00-U85)

Остальные классы охватывают ряд понятий, касающихся диагностических данных

## В том 2 МКБ-10 включены правила использования классификации в практической деятельности медицинского работника

### 3.1.2 Использование полного перечня трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик

#### Включенные термины

В рамках трехзначных рубрик и четырехзначных подрубрик<sup>1</sup> обычно перечислен ряд других диагностических терминов. Их называют "включенными терминами", и они даются в дополнение к названиям рубрик как примеры диагностических формулировок, классифицируемых в этой рубрике. Они могут относиться к различным состояниям или могут быть синонимами. Они не являются полноклассификацией той или иной рубрики.

*"Не классифицированный(ая,ое) в других рубриках"*

Слова "не классифицированный(ая,ое) в других рубриках" в названии трехзначных рубрик, служат для того, чтобы указать на то, что некоторые уточненные формы данной рубрики могут быть классифицированы в других разделах классификации. Например:

J16 Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированными в рубрике J15

### 3.1.3 Двойное кодирование некоторых состояний

Система кодирования со значками "крестик" и "звездочка"

#### ■ F00\* Деменция при болезни Альцгеймера (G30.-†)

Болезнь Альцгеймера — это хроническая дегенеративная болезнь головного мозга неизвестной этиологии с характерными нейрпатологическими и нейрохимическими изменениями. Болезнь обычно начинается незаметно и медленно, но прогрессирует в течение нескольких лет.

#### ■ F01.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0†)

Болезнь Альцгеймера, начавшаяся в возрасте до 65 лет, сравнительно редко встречается и характеризуется выраженными различиями в клинической картине.

#### Рубрики, касающиеся только одного пола

Следующие рубрики относятся к болезням лиц только мужского пола:

B26.0, C60—C63, D07.4—D07.6, D12.0, F52.4, I86.1, L29.1, N40—N51, Q53.0—Q53.9

Следующие рубрики относятся к болезням лиц только женского пола:

A34, B37.3, C51—C58, C79.6, D06.—D06.9, E28.—, E89.4, F52.5, F53.—, I86.3, L29.2—L29.9, M81.1, M83.0, N70—N98, N99.2—N99.9, R87, S31.4, S37.4—S37.6, T19.2—T19.9, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z31.3, Z31.4, Z31.5, Z31.6, Z31.7, Z31.8, Z31.9

#### Рубрики со звездочкой

Следующие рубрики со звездочкой не должны использоваться как самостоятельный код; они всегда должны употребляться в дополнение к коду со значком "крестик".

D63\*, D77\*, E35\*, E90\*, F00\*, F02\*, G01\*, G02\*, G05\*, G07\*, G13\*, G22\*, G26\*, G32\*, G46\*, G53\*, G55\*, G59\*, G63\*, G73\*, G94\*, G99\*, H03\*, H06\*, H13\*, H19\*, H22\*, H28\*, H32\*, H36\*, H42\*, H45\*, H48\*, H58\*, H62\*, H67\*, H75\*, H82\*, H94\*, I32\*, I39\*, I41\*, I43\*, I52\*, I68\*, I79\*, I98\*, J17\*, J91\*, J99\*, K23\*, K67\*, K77\*, K87\*, K93\*, L14\*, L45\*, L54\*, L62\*, L86\*, L99\*, M01\*, M03\*, M07\*, M09\*, M14\*, M36\*, M49\*, M63\*, M68\*, M73\*, M82\*, M90\*, N08\*, N16\*, N22\*, N29\*, N33\*, N37\*, N51\*, N74\*, N77\*, P75\*.

## 4. Правила и инструкции по кодированию смертности и заболеваемости

5.5 Специальный перечень для статистической разработки данных о заболеваемости

5.6 Рекомендации, касающиеся статистических таблиц для международного сравнения

5.7 Стандарты и требования к регистрации мертворождений, перинатальной, неонатальной и младенческой смертности

5.8 Стандарты и требования к отчетности, касающейся материнской смертности

5.9 Доля случаев смерти, классифицированных по неточно обозначенным причинам

## МКБ-10. Кодирование

### Важность полной формулировки болезни

Почему важно в диагнозе **максимально полно** указывать формулировку болезни?  
Например, Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I15

Вопрос: наблюдается ли у пациента с повышенными артериальным давлением поражение сердца? почек? какие имеются осложнения?

### **Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15)**

Исключены:

- осложняющие беременность, роды или послеродовой период (O10-O11, O13-O16)
- с вовлечением коронарных сосудов ([I20-I25](#))
- неонатальная гипертензия ([P29.2](#)) легочная гипертензия:
  - первичная ([I27.0](#))
  - вторичная ([I27.2](#))

## **I10** Эссенциальная [первичная] гипертензия

Включены:

- Высокое кровяное давление
- Гипертензия (артериальная) (доброкачественная) (эссенциальная) (злокачественная) (первичная) (системная)

Исключена: с вовлечением сосудов:

- мозга (I60-I69)
- глаза (H35.0)

## **I12** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек (I12)

Включено:

- любое состояние, указанное в рубриках N00-N07, N18.-, N19.- или N26.- вследствие гипертензии
- артериосклероз почек
- артериосклеротический нефрит (хронический) (интерстициальный)
- гипертензивная нефропатия
- нефросклероз

Исключена: вторичная гипертензия (I15.-)

последние изменения: январь 2010

### **I12.0** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью

Гипертоническая почечная недостаточность

### **I12.9** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности

Почечная форма гипертонической болезни БДУ

## **I11** Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь сердца] с преимущественным поражением сердца (I11)

Включено: любое состояние, указанное в рубриках I50.-, I51.4-I51.9, обусловленное гипертензией

### **I11.0** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью

Гипертензивная [гипертоническая] сердечная недостаточность

### **I11.9** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности

Гипертензивная болезнь сердца БДУ

## **I13** Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек

Включены:

- любое состояние, указанное в рубрике I11.-, в сочетании с любым состоянием, указанным в рубрике I12
- болезнь:
  - сердечно-почечная
  - сердечно-сосудистая почечная

Поражение сердца или почек?

Сердечная недостаточность?

Почечная недостаточность?

## **I15** Вторичная гипертензия

Исключена: с вовлечением сосудов:

- мозга (I60-I69)
- глаза (H35.0)

«Состояние, которое должно использоваться в статистике для анализа **заболеваемости по единичной причине**, - это «основное» состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование в течение соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью

В исключительных случаях, если диагноз не мог быть установлен, то в конце эпизода оказания медицинской помощи в качестве «основного» состояния следует выбрать основной симптом, отклонение от нормы или проблему, послужившие поводом для оказания медицинской помощи

В Медицинской энциклопедии под медицинской документацией подразумевается система документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно – гигиенических и других мероприятий, а также для их обобщения и анализа

В Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" термин «медицинская документация» встречается часто

Однако, нормативного определения понятия «медицинская документация» нет

**ФЗ – 323 Статья 79.** Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

**пункт 11** Вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

**пункт 12** Обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности

Ведение медицинской документации подразумевает использование унифицированных форм, которые **утверждены уполномоченным органом государственной власти – Минздравом РФ** (пункт 11 части 2 статьи 14 ФЗ-323 )

Таким образом, медучреждения, которые оформляют различные медицинские документы, **не вправе разрабатывать** собственные формы документации, а также не могут изменять главные реквизиты существующих форм

Значение первичной медицинской документации

- ❑ Для обеспечения **надлежащего оказания медицинской помощи** – преемственность в работе внутри и вне МО, консультации, консилиумы и т.д.
- ❑ Для **взаимодействия с пациентом** (в случаях, когда пациент реализует право на информацию, в том числе, путем ознакомления с медицинской документацией)
- ❑ Для осуществления **экспертной деятельности в системе контроля качества и безопасности медицинской деятельности** (работа специалистов, осуществляющих внутренний, ведомственный и государственный контроль качества – это прежде всего, работа с документацией)
- ❑ Для проведения различных видов проверок и расследований при подозрении на ненадлежащее оказание медицинской помощи, в случаях смерти пациентов, по жалобам и искам – основа доказательной базы и **объект судебной экспертизы**

**Формирование государственной статистики**

**Диагноз** – это краткое медицинское заключение об имеющемся заболевании (травме), отклонении в состоянии здоровья обследуемого или о причине смерти

## **Разделы диагноза:**

- **Основное заболевание**
- **Осложнения основного заболевания, которые желательно сгруппировать по степени тяжести**
- **Внешняя причина (при травмах, отравлениях)**
- **Фоновые (при наличии)**
- **Конкурирующие болезни (при наличии)**
- **Сопутствующие заболевания (при наличии)**

## 1. Формулируем диагноз в первичной медицинской документации

### ДИАГНОЗ

Основное состояние  
**(ВСЕГДА!** одна  
нозологическая единица)

Осложнение основного  
состояния  
(одно или несколько)

Внешняя причина  
(при наличии)

Сопутствующий,  
Фоновый, Конкурирующий  
(при наличии)

## 2. Для формулировки заболевания (состояния) необходимо выбрать:

### НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ

(клинико-статистическая формулировка из тома 3 (Алфавитный указатель), которая позволяет подобрать код МКБ)  
(формулировка достаточная для возможности указать четвертый знак кода)

основное состояние



осложнение (проявление)  
заболевания

**Учитывается** в статистике заболеваемости

**Не учитывается** в статистике заболеваемости

**Учитывается** в статистике смертности (для статистической разработки смертности по единичной причине)

**Учитывается** в статистике смертности (для статистической разработки смертности по множественным причинам)

# Карта экспертной оценки полноты и качества оформления сведений в первичной медицинской документации для формирования статистики заболеваемости и смертности от БСК

Экспертная оценка:  
 - по всем блокам Карты  
 - выборочно по блокам Карты  
 - по одному блоку Карты

Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
1	2	3	4	5
<b>Блок 1. Общая характеристика случая</b>				
1.1.	Код МКБ – 10			
1.2.	Случай заболевания		да – 1	

<b>Блок 2. Амбулаторно – поликлиническое подразделение</b>				
Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
1.3.	Случай смерти			
1.4.	Проверка представлений поликлиникой и кругом			
<b>Блок 3. Круглосуточный стационар</b>				
2.1.	Учет заболеваний в пункте «Хронические заболевания, функциональные расстройства, иные состояния, при наличии которых осуществляется диспансерное наблюдение» Медицинской карты пациента (форма № 025/у)			
2.2.	Учет заболеваний в пункте «Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов» Медицинской карты пациента (форма № 025/у)			
2.3.	В Медицинской карте пациента (форма № 025/у) в последнем посещении клинический диагноз разбит			
2.3.1.	В диагнозе «Основное заболевание» указана одна нозологическая единица			

<b>Блок 4. Скорая медицинская помощь</b>				
Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
3.1.	Диагноз при направлении указан в Медицинской карте пациента (форма № 003/у)			
3.1.1.	В диагнозе «Основное заболевание» указана одна нозологическая единица			
3.1.2.	В диагнозе все формулировки нозологических единиц достаточны для кодирования			
3.1.3.	В диагнозе все коды МКБ – 10 выбраны правильно			
3.1.4.	Дополнительные сведения о других заболеваниях (конкурирующие, фоновые заболевания)			
4.	Анализируемые учетные формы: Формы № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи»			
4.1.	Диагноз указан в форме № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи»			
4.1.1.	Формулировка диагноза достаточная для кодирования			
4.1.2.	Код МКБ – 10 основного заболевания выбран правильно			
<b>Блок 5. Патологоанатомическое вскрытие</b>				
5.	Анализируемые учетные формы: Форма № 013/у «Протокол патолого – анатомического вскрытия»			
5.1.	Патолого – анатомический диагноз указан в форме № 013/у			
5.1.1.	Патолого – анатомический диагноз (заболевание, осложнения основного заболевания)			
5.1.2.	Основное заболевание – указана одна нозологическая единица			
5.1.3.	В диагнозе все формулировки нозологических единиц достаточны для кодирования			
5.1.4.	В диагнозе все коды МКБ – 10 при			
5.1.5.	Указаны другие (конкурирующие, фоновые) заболевания			
<b>Блок 6. Судебно – медицинская экспертиза</b>				
6.	Анализируемые учетные формы: Форма № 171/у «Акт судебно – медицинского освидетельствования»			
6.1.	Судебно – медицинский диагноз разбит на раз			
6.1.1.	Судебно – медицинский диагноз разбит на раз			
6.1.2.	Основное заболевание – указана одна нозологическая единица			
6.1.3.	В диагнозе все формулировки нозологических единиц достаточны для кодирования			
6.1.4.	В диагнозе все коды МКБ – 10 причин смерти			
6.1.5.	Указаны другие (конкурирующие, фоновые) заболевания			
<b>Блок 7. Медицинское свидетельство о смерти</b>				
7.	Анализируемые учетные формы: Форма № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти»			
7.1.	При формулировке диагноза используются термины Алфавитного указателя болезней и травм (том 3 МКБ – 10)			
7.2.	Все формулировки нозологических компонентов достаточны для определения кода МКБ – 10			
7.3.	Формулировки причин смерти соответствуют коду МКБ – 10			
7.4.	В качестве каждой причины смерти указана одна нозологическая единица			
7.5.	Логическая последовательность патогенеза смерти			
<b>Блок 8. Первичная медицинская документация и Медицинское свидетельство о смерти</b>				
8.	Установлено расхождение патологоанатомического/судебно-медицинского и посмертного клинического диагноза			
8.1.	Установлено расхождение патологоанатомического/судебно-медицинского и посмертного клинического диагноза			
8.2.	Заболевание, выбранное первоначальной причиной смерти, указано в Листе записи заключительных (уточненных) диагнозов формы № 025/у			
8.3.	Пациент состоял под диспансерным наблюдением при жизни по заболеванию, выбранному первоначальной причиной смерти в МСС (пункт «Хронические заболевания, функциональные расстройства, иные состояния, при наличии которых осуществляется диспансерное наблюдение» формы № 025/у)			
8.4.	Наличие посмертного эпикриза в форме № 003/у (случай летального исхода)			

Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
4.	Анализируемые учетные формы: Формы № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи»			
4.1.	Диагноз указан в форме № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи»	да	1	
4.1.1.	Формулировка диагноза достаточная для кодирования	нет	0	
4.1.2.	Код МКБ – 10 основного заболевания выбран правильно	да	1	
<b>Итого баллов по Блоку 4. Скорая медицинская помощь</b>				
		летальный исход	3	
		заболевания	3	

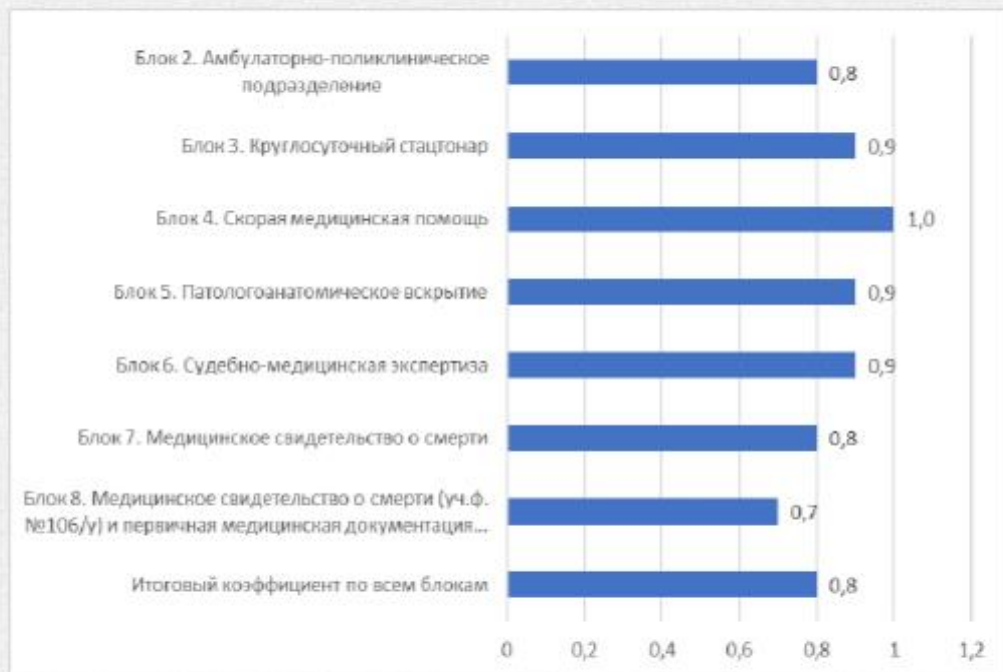
Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
5.	Анализируемые учетные формы: Форма № 013/у «Протокол патолого – анатомического вскрытия»			
5.1.	Патолого – анатомический диагноз указан в форме № 013/у	да	1	
5.1.1.	Патолого – анатомический диагноз (заболевание, осложнения основного заболевания)			
5.1.2.	Основное заболевание – указана одна нозологическая единица			
5.1.3.	В диагнозе все формулировки нозологических единиц достаточны для кодирования			
5.1.4.	В диагнозе все коды МКБ – 10 при			
5.1.5.	Указаны другие (конкурирующие, фоновые) заболевания			
<b>Итого баллов по Блоку 5. Патологоанатомическое вскрытие</b>				

Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
6.	Анализируемые учетные формы: Форма № 171/у «Акт судебно – медицинского освидетельствования»			
6.1.	Судебно – медицинский диагноз разбит на раз			
6.1.1.	Судебно – медицинский диагноз разбит на раз			
6.1.2.	Основное заболевание – указана одна нозологическая единица			
6.1.3.	В диагнозе все формулировки нозологических единиц достаточны для кодирования			
6.1.4.	В диагнозе все коды МКБ – 10 причин смерти			
6.1.5.	Указаны другие (конкурирующие, фоновые) заболевания			
<b>Итого баллов по Блоку 6. Судебно – медицинская экспертиза</b>				

Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
7.	Анализируемые учетные формы: Форма № 106/у «Медицинское свидетельство о смерти»			
7.1.	При формулировке диагноза используются термины Алфавитного указателя болезней и травм (том 3 МКБ – 10)	да	1	
7.2.	Все формулировки нозологических компонентов достаточны для определения кода МКБ – 10	нет	0	
7.3.	Формулировки причин смерти соответствуют коду МКБ – 10			
7.4.	В качестве каждой причины смерти указана одна нозологическая единица			
7.5.	Логическая последовательность патогенеза смерти			

Блок/ № п/п	Параметр оценки/ учетные формы	Критерии оценки	Шкала баллов	Баллы ая
8.	Установлено расхождение патологоанатомического/судебно-медицинского и посмертного клинического диагноза	да	0	
8.1.	Установлено расхождение патологоанатомического/судебно-медицинского и посмертного клинического диагноза	нет	1	
8.2.	Заболевание, выбранное первоначальной причиной смерти, указано в Листе записи заключительных (уточненных) диагнозов формы № 025/у	да	1	
8.3.	Пациент состоял под диспансерным наблюдением при жизни по заболеванию, выбранному первоначальной причиной смерти в МСС (пункт «Хронические заболевания, функциональные расстройства, иные состояния, при наличии которых осуществляется диспансерное наблюдение» формы № 025/у)	нет	0	
8.4.	Наличие посмертного эпикриза в форме № 003/у (случай летального исхода)	да	1	
		нет	0	

Коэффициенты полноты и качества оформления сведений в ПМД для формирования статистики заболеваемости и смертности от БСК



Градация уровней коэффициента:

- высокий уровень - 0,8 и выше
- средний уровень от 0,7 до 0,8
- низкий уровень менее 0,7

Контрольные мероприятия могут проводиться методом **сплошного** или **выборочного** анализа ПМД (по диагнозу, календарному периоду и т.д.).

Проведение экспертизы предполагает решение следующих задач:

- Оценка правильности ведения, оформления ПМД в структурном подразделении одной или нескольких МО (поликлиническое подразделение, круглосуточный стационар, отделение скорой медицинской помощи, патологоанатомическое отделение и т.д.).
- Оценка правильности ведения, оформления ПМД и обеспечение преемственности между несколькими подразделениями одной или нескольких МО.
- Оценка случая смерти, включающей все виды оказания медицинской помощи пациенту в одной или нескольких медицинских организациях (СМП – стационар – АПУ – вскрытие (ПАО, СМЭ)).

- Предложены основные принципы контроля ведения первичной медицинской документации экспертами и специалистами службы медицинской статистики для выявления ошибок ее оформления при оказании медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара (для целей медицинской статистики)
- Разработана Карта экспертной оценки полноты и качества оформления сведений в первичной медицинской документации для формирования статистики заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения
- Рекомендовано на постоянной основе осуществлять в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности мониторинг в части ведения первичной медицинской документации с целью обеспечения полных и качественных данных для формирования статистики заболеваемости и смертности

**Эффективность разрабатываемых управленческих решений должна основываться на достоверной и качественной статистике заболеваемости и смертности**

- ❑ Знание МКБ-10 и соблюдение правил применения классификации в практике медицинского работника обеспечит достоверность медицинских данных для формирования статистики и их сопоставимость на международном уровне
- ❑ Установить и сформулировать диагноз - важнейший этап в работе врача. Правильное формирование диагноза важно не только с медицинской, но и юридической точки зрения
- ❑ Соблюдение требований по ведению первичной медицинской документации в медицинских организациях, повысит качество медицинских данных, в том числе для формирования государственной статистики
- ❑ Качественные данные медицинской статистики повышают эффективность разрабатываемых управленческих решений в сфере охраны здоровья

**Благодарим за внимание**