

Туков А.Р., Невзоров В.П.

**ВЛИЯНИЕ ОШИБОК КОДИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ В
МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, НА
УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

ФГБУ Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И.
Бурназяна ФМБА (Москва, Россия)

Tukov A.H., Nevzorov V.P.

**INFLUENCE OF ERRORS ENCODE INFORMATION IN THE
INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND
RELATED HEALTH, ON MORBIDITY HYPERTENSION**

Burnasyan Federal Medical Biophysical Centre, Russia, Moscow

Туков Александр Романович – заведующий лабораторией ФГБУ
Федерального медицинского биофизического центра им. А.И.
Бурназяна ФМБА России, канд. мед. наук ;e-mail: atukov40@mail.ru

Резюме. В статье показана неточность кодирования диагнозов болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, что приводит к ошибочности сбора данных об этой патологии и к некорректному увеличению заболеваемости населения гипертонической болезнью. Предлагается внесение изменений в МКБ-10.

Ключевые слова: регистр, Чернобыльская АЭС, ошибки кодирования диагнозов, МКБ 10.

Abstract. The article shows inaccurate coding diagnoses of diseases that are characterized by high blood pressure. This situation leads to errors in the collection of data on this pathology and to an incorrect increase in the incidence of hypertensive disease. It is proposed to make changes in ICD-10.

Key words: Register, Chernobyl NPP, diagnosis coding errors, ICD 10.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основными причинами смерти населения экономически развитых стран, в том числе и России. В России в 2014 г. от ССЗ умерли 940489 человек [1,

2].

Артериальная гипертония является одним из основных факторов риска (ФР), определяющих прогноз заболеваемости и смертности населения России от ССЗ. Частота АГ значительно варьируется среди населения разных стран и отдельных регионов в каждой стране. С 2002 по 2008 гг. в России осуществлялась Федеральная Программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации», но, как показали данные мониторинга, эпидемиологическая ситуация, связанная с АГ по результатам выполнения этой программы, практически не изменилась: распространенность АГ составляет 39,2% у мужчин и 41,1% у женщин [3]. Согласно данным Института здоровья семьи, наибольший вклад в преждевременную смертность населения России вносят: АГ (35,5%), высокое содержание холестерина 23,0%, курение 17,1%, недостаточное потребление овощей и фруктов 12,9%, высокий индекс массы тела 12,5%, алкоголь 11,9%, низкая физическая активность 9%, загрязненность воздуха в городах 1,2%, свинец 1,2%, наркотики 0,9% [3, 4]. АГ является важнейшим ФР ИБС, в том числе, инфаркта миокарда (ИМ), главным образом определяющим высокую смертность в стране [5, 6].

В тоже время, для корректности оценки значимости АГ представленных показателей необходимо знать качество учёта диагнозов гипертонической болезни. В доступной нам литературе не встречается работ, посвящённых этому направлению.

Цель работы: проведение анализа качества и корректности кодирования диагнозов болезней, характеризующих повышение кровяного давления и их учёта на примере гипертонической болезни.

Материал и методы

В Государственном научном центре Российской Федерации - «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России) с 1988 г. функционирует Отраслевой регистр лиц, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС (ОРЧ). Формирование базы данных регистра построено на сборе информации из официальных документов, утверждённых Приказом Минздрава РФ 6.11.93 г. № 281 «О порядке ведения Российского государственного медико-дозиметрического регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»: Регистрационная карта лица, подвергшегося воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС и Кодировочный талон лица, подвергшегося воздействию радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС. Регистрационная карта –

одноразовый документ, заполняемый на лицо, взятое впервые на учёт в регистр. Кодировочный талон заполняется ежегодно информацией о здоровье учтённого в регистре контингента лиц за отчётный год.

Формы учётных документов несколько изменены Приказом Минздрава РФ от 23 марта 2015 г. № 134н «О формах Национального радиационно-эпидемиологического регистра, порядке верификации информации, включенной в единую федеральную базу данных Национального радиационно-эпидемиологического регистра, а также доступа к ней». Документы, утверждённые этим приказом, внедрены в работу с 2016 г.

Для кодирования диагнозов использован серийно-порядковый метод - кодотвами обозначениями, применяемыми в МКБ-10, являются числа натурального ряда с закреплением отдельных диапазонов (серий) чисел за объектами классификации с одинаковыми признаками. Знаки, используемые для формирования кодового обозначения, называют алфавитом кода. В качестве его чаще всего используют цифры, буквы, цвета. При этом говорят о цифровом, буквенном, цветовом алфавите кода. Если алфавит кода объекта состоит из разнородных знаков, алфавит называют смешанным. Примером смешанного алфавита кода является буквенно-цифровой, используемый в МКБ-10.

Цель кодирования состоит в том, чтобы представить, в нашем случае медицинскую (диагнозы) информацию в более компактном и удобном виде при записи данных на документе, машинном носителе, при передаче информации по каналам связи и ее обработке на ЭВМ.

Результаты и обсуждение

В МКБ-10 гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, почек, либо сердца и почек шифруются одним кодом, что является нарушением системы классификации (таблица 1). Такое кодирование является причиной ошибочного первичного учёта гипертонической болезни.

МКБ-10 БОЛЕЗНИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕННЫМ КРОВЯНЫМ ДАВЛЕНИЕМ (I10-I15)

I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия

I11 Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца

I12 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек

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

I15 Вторичная гипертензия

В нашем случае на учёт в форму 12 «Сведения о числе заболеваний зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» на первом году установления диагноза гипертонической болезни учитывается эссенциальная (первичная) гипертензия (МКБ-10: I10). В последующие годы при развитии, например, болезни сердца диагноз гипертонической болезни, как впервые взятый на учёт, регистрируется повторно в форме 12 в графе «болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением», но уже с кодом I11, что является нарушением учёта хронических заболеваний. При таком кодировании закономерно встаёт вопрос, почему отсутствуют такие сочетания гипертонической болезни с цереброваскулярной болезнью, с диабетом и многими другими заболеваниями. Так как гипертоническая болезнь является пусковым механизмом заболеваний сердца, почек и их совместно, то становится ясным, что совокупность её с этими заболеваниями могут многократно браться на учёт, тем самым необоснованно увеличивая заболеваемость населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. В этом позволяют убедиться данные Отраслевого регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на ЧАЭС.

В информационной базе регистра находится информация о 18450 ликвидаторах последствий аварии на ЧАЭС (мужчин). За время наблюдения с 1987 по 2015 гг. у этого контингента лиц зарегистрировано 3816 диагнозов «болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением». За этот же период повторно взято на учёт 180 диагнозов «болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением», но с кодами I10 - I15, то есть на 4,7%. Если взять эту цифру, то можно пересчитать, сколько диагнозов гипертонической болезни ошибочно дополнительно берут на учёт, как выявленные впервые в жизни по стране, в мире.

Предлагается два выхода из создавшегося положения. Первый – исключения из МКБ – 10 гипертонической болезни с сочетанными заболеваниями, из-за нарушения системы кодирования.

Второй – это внесение изменений в таблицы 1000, 2000, 3000 отчётной формы 12.

Заключение

Используя информационную базу данных Отраслевого регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации в результате аварии на ЧАЭС, показано, что при взятии на учёт болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 4,7% диагнозов регистрируется повторно из-за некорректного кодирования в МКБ – 10 одним кодом двух диагнозов: гипертонической болезни в

сочетании с болезнями сердца и почек. Предлагается для выхода из создавшегося положения в двух местах ввести корректировку кодов: первый – исключение из МКБ – 10 кодов, шифрующих два диагноза, как нарушение системы классификации, и второй – изменение содержания таблиц 1000, 2000, 3000 отчётной формы 12, утверждённой приказом Росстата от 29.07, № 154.

Литература.

1. Демографический ежегодник России 2015: Стат. сб. / Росстат.- М., 2015, 263 с.
 2. Чазова, И. Е. Первые результаты Российской программы "СТРАТЕГИЯ" у пациентов с артериальной гипертензией: оценка эффективности Нолипрела при недостаточном контроле артериального давления / И. Е. Чазова, Т. В. Мартынюк, И. П. Колос // Consilium Medicum., 2007, № 5, С. 18-24.3. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. / Р. Г. Оганов, Т. Н. Тимофеева, И. Е. Колтунов и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2011, № 1, С. 9-14.
 3. Оганов, Р. Г. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Профилактикт. медицина, 2009, № 6, С. 3-7.
 4. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 1232 с.
 5. Appel, L. J. ASH position paper: dietary approaches to lower blood pressure / L. J. Appel // J. Clin. Hypert. 2009, Vol., 11, № 7, P. 358-368.
-