

Основные принципы выбора и кодирования первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями

Минздрав РФ: Методические рекомендации от 03.12.2003

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОСКОВСКИЙ НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ ИМЕНИ П.А.ГЕРЦЕНА

РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОНКОЛОГИИ

"УТВЕРЖДАЮ"
Первый заместитель министра
А.И.ВЯЛКОВ
03.12.2001 г.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВЫБОРА И КОДИРОВАНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В методических рекомендациях изложены подходы к выбору первоначальной причины смерти и основные положения ее кодирования. Приведены примеры использования общего принципа выбора первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10). Рассмотрены частные случаи и примеры сочетаний злокачественных новообразований с инфекционными

заболеваниями, болезнями системы кровообращения, состояниями, связанными с беременностью, ятрогенной патологией. Методические рекомендации направлены на повышение достоверности учета смерти больных с онкологическими заболеваниями.

Предназначены для врачей общей лечебной сети, врачей - онкологов, патологоанатомов, организаторов здравоохранения.

Составители: В.В.Старинский, Г.А.Франк, Е.П.Какорина, О.П.Грецова, Т.В.Данилова, Г.В.Петрова, Н.В.Харченко, Ю.И.Простов.

Ответственный за издание профессор В.В.Старинский.

ВВЕДЕНИЕ

В общей структуре причин смерти населения России злокачественные новообразования занимают третье ранговое место (11,3% в 2000 г.) после болезней органов кровообращения и всех видов травм и отравлений.

В России за десятилетний период (1991-2000 гг.) абсолютное число умерших от злокачественных новообразований возросло на 4837 и составило 2000 г. 295325 человек. Показатель смертности в 2000 г. на 100000 населения возрос на 4,1% и составил 203,4.

Умершие от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте (15-59 лет) составили 12,5% (2000 г.). Потери от злокачественных новообразований в репродуктивном возрасте (от 20 до 44 лет) в женской популяции составили 6,6%.

Риск умереть от злокачественного новообразования в возрасте от 0 до 74 лет в России в 2000 г. достиг 16,8%. Для мужского населения он составил 25,3%, для женского - 11,4%.

Данные о смертности от злокачественных новообразований являются одним из источников информации, позволяющей получать наиболее достоверные данные о здоровье населения.

Целью методических рекомендаций является внедрение положений и правил выбора первоначальной причины смерти, определение последовательности причин смерти при оформлении медицинского свидетельства о смерти, кодирования причин смерти в соответствии с созданной на основе МКБ-10 "Классифицированной номенклатуры злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти" (приложение 2).< *>

<*> Не приводится.

ФОРМУЛА МЕТОДА

Приведен метод выбора первоначальной причины смерти и основные положения ее кодирования у больных со злокачественными новообразованиями в соответствии с МКБ-10.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Определение и кодирование первоначальной причины смерти больных со злокачественными новообразованиями при заполнении медицинского свидетельства о смерти для получения наиболее достоверной статистической информации.

МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Медицинская документация:

"Медицинское свидетельство о смерти" - утверждено приказом

Минздрава России N 241 от 07 августа 1998 г. (приложение 1).< *>

<*> Не приводится.

"Классифицированная номенклатура злокачественных новообразований, сопутствующих заболеваний и причин смерти" - кодификатор N 1 приложения 14 приказа Минздрава России N 135 от 19 апреля 1999 г.

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятый пересмотр (МКБ-10).

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Общие положения

Причины смерти <*>, которые должны быть внесены в медицинское свидетельство о смерти, это "все болезни, патологические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельные травмы".

<*> Принято в 1967 г. на 20-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Первоначальная причина смерти <*> это: а) "болезнь или травма, вызвавшая цепь болезненных процессов, непосредственно приведших к смерти" или б) "обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму".

<*> Принято на Международной конференции по шестому пересмотру.

"Медицинское свидетельство о причине смерти" - это юридический документ, заполнение которого должно проводиться в соответствии с принципами и терминологией МКБ-10.

Врач, заполняющий "Медицинское свидетельство о смерти" (далее свидетельство о смерти), должен определить, какое болезненное состояние непосредственно привело к смерти, и установить предшествующие состояния, способствующие возникновению данной причины.

Свидетельство о смерти состоит из двух частей. В I части свидетельства, имеющей четыре строки ("а", "б", "в", "г" <*>), следует указывать цепь событий непосредственно приведших к смерти.

<*> Строка "г" используется только при травмах и отравлениях.

Запись на третьей строке ("в") свидетельства о смерти должна соответствовать первоначальной причине смерти.

Если смерть вызвало непосредственно само основное заболевание, то можно закончить запись причины смерти строкой "а" или "б".

В случаях выдачи свидетельства о смерти врачом на дому, когда отсутствует возможность установить танатогенетическую цепь патологического процесса, причина смерти также может быть указана на одной строке.

Во II части свидетельства фиксируются прочие важные заболевания, которые имелись у больного к моменту смерти и оказали неблагоприятное влияние на течение основного заболевания, вызвавшего смерть, но причинно не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к смерти.

В правильно заполненном свидетельстве о смерти причина смерти должна быть представлена одним диагнозом на нижней заполненной строке I части, код которого идет для статистической разработки, а состояния, возникшие как следствие этой причины, должны быть записаны выше по одному на каждой строке в восходящем порядке соответственно причинной последовательности. К правильно заполненным свидетельствам применим общий принцип выбора первоначальной причины смерти.

Общий принцип

В тех случаях, когда в свидетельстве о смерти указано более одного патологического состояния, выбирают то состояние, которое единственно записано на нижней заполненной строке I части, если оно могло привести к возникновению всех состояний, записанных выше.

Пример: I а) Печеночная недостаточность

б) Закупорка желчного протока

в) Рак головки поджелудочной железы

Кодируют рак головки поджелудочной железы (C25.0).

Пример: I а) Двусторонняя пневмония

б) Состояние после нижней лобэктомии

в) Периферический рак нижней доли левого легкого

Кодируют злокачественное новообразование нижней доли легкого (С34.3.).

Пример: I а) Раковая интоксикация

б) Метастазы рака в кости, печень

в) Рак левой молочной железы

Кодируют рак молочной железы неуточненной локализации (С50.9).

Пример: I а) Острая постгеморрагическая анемия

б) Острая язва желудка. Токсико - аллергический гепатит

в) Рак носоглотки

Кодируют рак носоглотки неуточненный (С11.9).

Основные принципы и примеры выбора и кодирования

первоначальной причины смерти больных

со злокачественными новообразованиями

При выборе первоначальной причины смерти онкологических больных необходимо установить локализацию первичной опухоли (единственной или, если имеются, нескольких), определить локализацию метастазов. Код метастатического образования не

используется для статистической обработки.

У лиц пожилого и старческого возраста, имевших злокачественное новообразование, недопустимо использовать диагноз "старость" (K54).

В ряде случаев онкологическая патология может считаться сопутствующим заболеванием из-за отсутствия ее влияния на патогенез и танатогенез основного заболевания.

Когда есть сомнения в отношении первичной локализации опухоли или существует нечеткость в составлении свидетельства о смерти, следует обратиться за разъяснениями к лицу, заполнявшему свидетельство. При отсутствии такой возможности следует соблюдать перечисленные ниже указания.

Указана первичная локализация опухоли

- Если указана первичная локализация злокачественного новообразования, как правило, следует выбирать ее независимо от того места, какое она занимает в свидетельстве и указана ли она в I или II части (исключая причины смерти при травме и беременности).

Пример: I а) Рак молочной железы

б) Метастазы в головном мозге

Кодируют злокачественное новообразование молочной железы (C50.9).

Пример: I а) Нефрэктомия

II Светлоклеточный рак почки

Кодируют светлоклеточный рак почки (C64). Нет сомнения в том, что нефрэктомия была выполнена по поводу злокачественной опухоли почки.

Пример: I а) Инфаркт легкого

II Левосторонняя пневмонэктомия по поводу рака легкого, выполнена 3 нед. назад.

Кодируют рак легкого (C34.9).

Пример: I а) Двусторонняя пневмония

б) Спаечная тонкокишечная непроходимость

в) Легочно - сердечная недостаточность

II Рак пищевода

Кодируют рак пищевода неуточненный (C 15.9).

Пример: I а) Бронхопневмония

II Вторичная анемия и хронический лимфолейкоз

Кодируют хронический лимфолейкоз (C91.1). Бронхопневмонию и вторичную анемию можно рассматривать как прямое следствие хронического лимфолейкоза.

Пример: I а) Фибросаркома мягких тканей нижней конечности

Кодируют злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей нижней конечности (C49.2).

Пример: I а) Остеосаркома пальца руки

Кодируют злокачественное новообразование коротких костей верхней конечности (C40.1).

Пример: I а) Метастатический рак желудка

б) Рак желчного пузыря

в) Метастатический рак толстой кишки

Выбирают злокачественное новообразование желчного пузыря (C23), так как этот диагноз не квалифицирован как метастатический.

Пример: I а) Метастатический рак желудка

б) Метастатический рак легкого

II Рак толстой кишки

Кодируют злокачественное новообразование толстой кишки (C18.9), поскольку это единственный диагноз, не квалифицированный как метастатический, хотя он записан в части II свидетельства.

Первичная локализация злокачественного
новообразования не указана

- Когда первичная локализация злокачественного новообразования не уточнена, не следует присваивать ему код на основании локализации других указанных в свидетельстве состояний (перфорация, непроходимость или кровотечение и т.п.), которые могут возникать в участках тела, не связанных с локализацией

новообразования.

Пример: I а) Рак

б) Непроходимость тонкой кишки

Кодируют злокачественное новообразование без уточнения локализации (C80).

- Если в свидетельстве о смерти нет указаний на локализацию первичного опухолевого очага, но указаны локализации, квалифицируемые как метастатические, то кодируется злокачественное новообразование неуточненной локализации.

Пример: I а) Метастатический рак предстательной железы

б) Метастатический рак кожи

Кодируют злокачественное новообразование неизвестной локализации (C80.4), так как оба указанные новообразования являются следствием распространения злокачественного новообразования невыявленной первичной локализации, которое следовало бы вписать в свидетельство о смерти на строке "в".

Пример: I а) Метастазы рака в печени

б) Первичная локализация неизвестна

Кодируют злокачественное новообразование неизвестной локализации (C80.4).

Первичная локализация злокачественного новообразования не указана, но известен морфологический тип опухоли

- Если в свидетельстве о смерти в любом месте имеется запись "первичная локализация неизвестна", но уточнен морфологический тип опухоли, новообразование относят к рубрике "новообразование неуточненной локализации" для рассматриваемого морфологического типа. Например, фибросаркому кодируют подрубрикой С49.9, остеосаркому - С41.9 независимо от локализации, упомянутой в другом месте свидетельства.

Пример: I а) Генерализованные метастазы меланомы кожи

б) Первичная локализация неизвестна

Выбирают меланому кожи неуточненной локализации (С43.9).

Пример: I а) Остеогенная саркома

б) Метастатический рак легкого

Кодируют злокачественное новообразование костей неуточненное (С41.9).

Первично - множественные новообразования

При указании в свидетельстве о смерти на первично - множественный характер злокачественных новообразований используется код С97.

- При наличии двух и более опухолей, не входящих в группу злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственных им тканей (С81-С96), для статистической разработки

выбирается код злокачественного новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97).

Пример: I а)

б) Первично - множественные синхронные злокачественные опухоли: рак желудка, рак кожи губы

Кодируют злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97).

Пример: I а)

б) Первично - множественные метакронные злокачественные опухоли: рак молочной железы, рак in situ шейки матки

Кодируют злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97).

Пример: I а) Почечная недостаточность

б) Состояние после левосторонней нефрэктомии
в) Первично - множественные синхронные злокачественные опухоли: рак левой почки, хронический лимфолейкоз

Кодируют злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций (C97).

Пример: I а) Прогрессирование опухолевого процесса

б) Первично - множественные синхронные

злокачественные опухоли: рак яичников IV стадии,
рак сигмовидной кишки IV стадии.

Кодируют злокачественное новообразование самостоятельных
(первичных) множественных локализаций (C97).

Пример: I а) Метастазирующий рак толстой кишки и почечно
- клеточный рак

Кодируют злокачественное новообразование самостоятельных
(первичных) множественных локализаций (C97).

Некоторые частные случаи выбора и кодирования
первоначальной причины смерти

- Группу злокачественных новообразований лимфатической,
кровотворной и родственных им тканей (C81-96), в рамках которой
одна форма злокачественности может переходить в другую (например,
лейкоз может следовать за неходжкинской лимфомой), кодируют в
соответствии с общим принципом. Обострение или бластный криз при
хроническом лейкозе следует кодировать подрубрикой, к которой
относится хроническая форма болезни.

Пример: I а) Острый лимфолейкоз

б) Неходжкинская лимфома

Кодируют неходжкинскую лимфому (C85.9) в соответствии с общим
принципом выбора, данная последовательность состояний приемлема.

Пример: I а) Обострение хронического лимфолейкоза

Кодируют хронический лимфолейкоз (C91.1).

- Саркому Капоши, опухоль Беркигта и любое злокачественное новообразование лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей необходимо рассматривать как прямое последствие ВИЧ-инфекции при указании в свидетельстве о смерти, что эти новообразования развились на фоне приобретенного иммунодефицита. Такое допущение не следует делать относительно других типов злокачественных новообразований.

Пример: I а) Саркома Капоши

б) ВИЧ-инфекция

Кодируют ВИЧ-инфекцию (B21.0), которая привела к развитию саркомы Капоши.

Пример: I а) Лимфогранулематоз

II б) ВИЧ-инфекция

Кодируют болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз) (C81).

Пример: I а) Рак яичника

б) ВИЧ-инфекция

Кодируют злокачественное новообразование яичника (C56).

- Вторичную или неуточненную анемию, недостаточность питания, кахексию можно рассматривать как следствие злокачественного новообразования.

Пример: I а) Рак желудка

б) Анемия неуточненная

Кодируют злокачественное новообразование желудка (C16).

- При травмах, отравлениях или других последствиях воздействия внешних причин (класс XIX) в качестве первоначальной причины смерти выбирают обстоятельство, которое привело к возникновению этого состояния (класс XX).

Пример: I а) Перелом основания черепа

г) Дорожно - транспортная травма

II Рак желудка

Кодируют дорожно - транспортную травму (V99).

- В случае смерти беременной, роженицы, родильницы от имевшегося, возникшего или обострившегося во время беременности злокачественного новообразования для более полного учета материнской смертности кодируют состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период.

Пример: I а) Раковая интоксикация, осложнившая течение беременности сроком 38 нед.

б) Рак яичников

Кодируют другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (O99.8)

Пример: I а) Острый лимфобластный лейкоз, возникший во время беременности, сроком 38 нед.

Кодируют другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период (O99.8)

- В случае смерти беременной, роженицы, родильницы, имевшей в анамнезе злокачественное новообразование, от причин связанных с патологией беременности, акушерскими осложнениями кодируются эти состояния.

Пример: I а) Постгеморрагическая анемия

б) Кровотечение в третьем периоде родов,
беременность 40 нед.

II Рак молочной железы

Кодируют смерть от кровотечения во время родов (O72.0)

Пример: I а) Сердечная недостаточность

б) Остановка сердца

в) Наркоз во время оперативного родоразрешения, при
сроке беременности 40 нед.

II Рак желудка

Кодируют осложнение со стороны сердца вследствие анестезии во время родоразрешения (O74.2).

- Злокачественные новообразования, описанные как одна "или" другая локализация, следует кодировать рубрикой, которая охватывает обе локализации. Если не существует такой рубрики, кодируют новообразование неуточненной локализации рассматриваемого морфологического типа.

Пример: I а) Рак восходящей или нисходящей ободочной кишки
Кодируют злокачественное новообразование ободочной кишки, неуточненное (C18.9).

Пример: I а) Остеосаркома поясничного позвонка или крестца
Кодируют злокачественное новообразование кости, неуточненное (C41.9).

- Если есть упоминание о двух смежных подлокализациях в одной и той же локализации (при отсутствии различий в гистологическом строении), кодируют подрубрикой с четвертым знаком .8 данной трехзначной рубрики.

Пример: 1 а) Рак нисходящей ободочной кишки и сигмовидной кишки
Кодируют злокачественное новообразование ободочной кишки, выходящее за пределы одной локализации (C18.8).

- Если есть упоминание о двух смежных локализациях, классифицируемых различными трехзначными рубриками в рамках одной и той же системы органов (при отсутствии различий в гистологическом строении), кодируют подрубрикой с четвертым знаком .8, соответствующей данной системе органов.

Пример: I а) Рак влагалища и шейки матки
Кодируют злокачественное новообразование женских половых органов, выходящее за пределы одной и более указанных локализаций (C57.8).

- Если подлокализации не являются смежными (при отсутствии различий в гистологическом строении), кодируют подрубрикой с четвертым знаком .9 данной трехзначной рубрики.

Пример: I а) Рак головки поджелудочной железы

б) Рак хвоста поджелудочной железы

Кодируют злокачественное новообразование поджелудочной железы, не уточненное (C25.9).

- Если в свидетельстве указаны две локализации и обе относятся к одной и той же системе органов и к одному и тому же морфологическому типу, кодируют подрубрикой с четвертым знаком .9 данной системы органов, как указано в следующем перечне:

C26.9 Неточно обозначенные локализации в пределах пищеварительной системы

C39.9 Неточно обозначенные локализации в пределах органов дыхания

C41.9 Костей и суставных хрящей не уточненное

C49.9 Соединительной и мягких тканей не уточненной локализации

C57.9 Женских половых органов не уточненной локализации

C63.9 Мужских половых органов не уточненной локализации

C68.9 Мочевых органов не уточненное

C72.9 Центральной нервной системы, не уточненного отдела

Пример: I а) Легочная эмболия

б) Рак желудка

в) Рак желчного пузыря

Кодируют неточно обозначенные локализации в пределах пищеварительной системы (С26.9).

ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

При оформлении свидетельства о смерти в случае летального исхода, связанного с диагностическими и лечебными вмешательствами, принципиальным является положение о том, что ряд медицинских манипуляций может сопровождаться тяжелыми осложнениями для больного и явиться причиной смерти.

- В случае, когда смертельное осложнение наступило после правильно проведенной манипуляции или после операции на патологически измененных тканях, оно должно трактоваться как смертельное осложнение основного заболевания.

Пример: I а) Постгеморрагический шок

б) Состояние после попытки удаления опухоли средостения

в) Массивная злокачественная опухоль средостения с метастазами в лимфатических узлах, легких

Кодируют злокачественное новообразование средостения (С38.8).

- При некорректно проведенной медицинской манипуляции первоначальной причиной смерти считают эту манипуляцию с указанием нозологической формы, при которой ее выполняли:

1. употребление лекарств не по показаниям или без назначения врача, или в повышенной дозе;

2. смертельные аллергические реакции после введения лечебных средств без предварительно проведенной пробы;

3. непрофессиональное проведение диагностических и лечебных вмешательств, а также анестезиологического пособия, послуживших причиной смерти;

Пример: I а) Перфорация пищевода при эндоскопическом исследовании

б) Рак кардиального отдела желудка

Кодируют (У60.4) непрофессиональное выполнение диагностического исследования.

Злокачественные новообразования и инфекционные болезни

Вследствие применения при лечении злокачественных новообразований специальных методов, воздействующих на иммунную систему, увеличивается риск смерти больных от инфекционных заболеваний.

- Любое инфекционное заболевание, относящееся к рубрикам А00В19, В25-В64, указанное как "следствие" злокачественного новообразования, будет рассматриваться в рамках приемлемого последовательного ряда событий, указанного в части I или части II свидетельства.

Пример: I а) Ветряная оспа

II Обострение хронического лимфолейкоза

Кодируют хронический лимфолейкоз (С91.1).

Пример: I а) Грипп

II Рак молочной железы, состояние после
комбинированного лечения, без рецидивов и метастазов

Кодируют грипп (С10), т.к. в данном случае вирусная инфекция
не является "следствием" злокачественного новообразования.

- За исключением болезни, вызванной вирусом иммунодефицита
человека (ВИЧ), никакие инфекционные и паразитарные болезни не
рассматриваются как вызвавшие злокачественное новообразование.

Пример; I а) Гепатоцеллюлярный рак

б) Вирусный гепатит В

Кодируют гепатоцеллюлярный рак (С22.0).

Пример: I а) Опухоль Беркитта

б) Вирус Эпштейна - Барр

Кодируют опухоль Беркитта (С83.7).

Пример: I а) Холангиокарцинома печени

б) Клонорхоз

Кодируют злокачественное новообразование внутрипеченочных
желчных протоков (С22.1).

Злокачественные новообразования и болезни системы
кровообращения

- Приведенные ниже острые или терминальные болезни системы кровообращения, указанные в части I свидетельства о смерти, можно рассматривать как следствие злокачественных новообразований:

I21-I22. Острый инфаркт миокарда

I24. - Другие острые ишемические болезни сердца

I26. - Легочная эмболия

I30. - Острый перикардит

I33. - Острый и подострый эндокардит

I40. - Острый миокардит

I44. - Атриовентрикулярная блокада и блокада левой ножки пучка

Гиса (предсердно - желудочкового)

I45. - Другие нарушения проводимости

I46. - Остановка сердца

I47. - Пароксизмальная тахикардия

I48. - Фибрилляция и трепетание предсердий

I49. - Другие нарушения сердечного ритма

I50. - Сердечная недостаточность

I51.8 Другие негочно обозначенные болезни сердца

I60-I69. Цереброваскулярные болезни, кроме относящихся к подрубрикам I67.0- 5, I67.9 и рубрике I69.

Пример: I а) Острый инфаркт миокарда

б) Рак легкого

Кодируют рак легкого (C34).

- Недопустимо считать следствием злокачественных

новообразований следующие болезни системы кровообращения:

I00-I09. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца

I10-I15. Гипертоническая болезнь (за исключением случаев, когда она указана как следствие новообразований эндокринных желез, почек и карциноидных опухолей)

I20. - Стенокардия (грудная жаба)

I25. - Хроническая ишемическая болезнь сердца

I70. - Атеросклероз

Пример: I а) Острая сердечно - сосудистая недостаточность

б) Хроническая ишемическая болезнь сердца

II Злокачественная опухоль средостения

Кодируют хроническую ишемическую болезнь сердца (I25).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Достоверность статистической информации о причинах смерти зависит от точного соблюдения правил заполнения свидетельства о причине смерти и выбора кода причины смерти в соответствии с учетом требований и терминологии МКБ-10, обеспечивающих однозначную кодировку каждого летального случая.

Анализ информации о причинах смертности населения от злокачественных новообразований позволяет принимать обоснованные управленческие решения, направленные на разработку противораковых программ.