

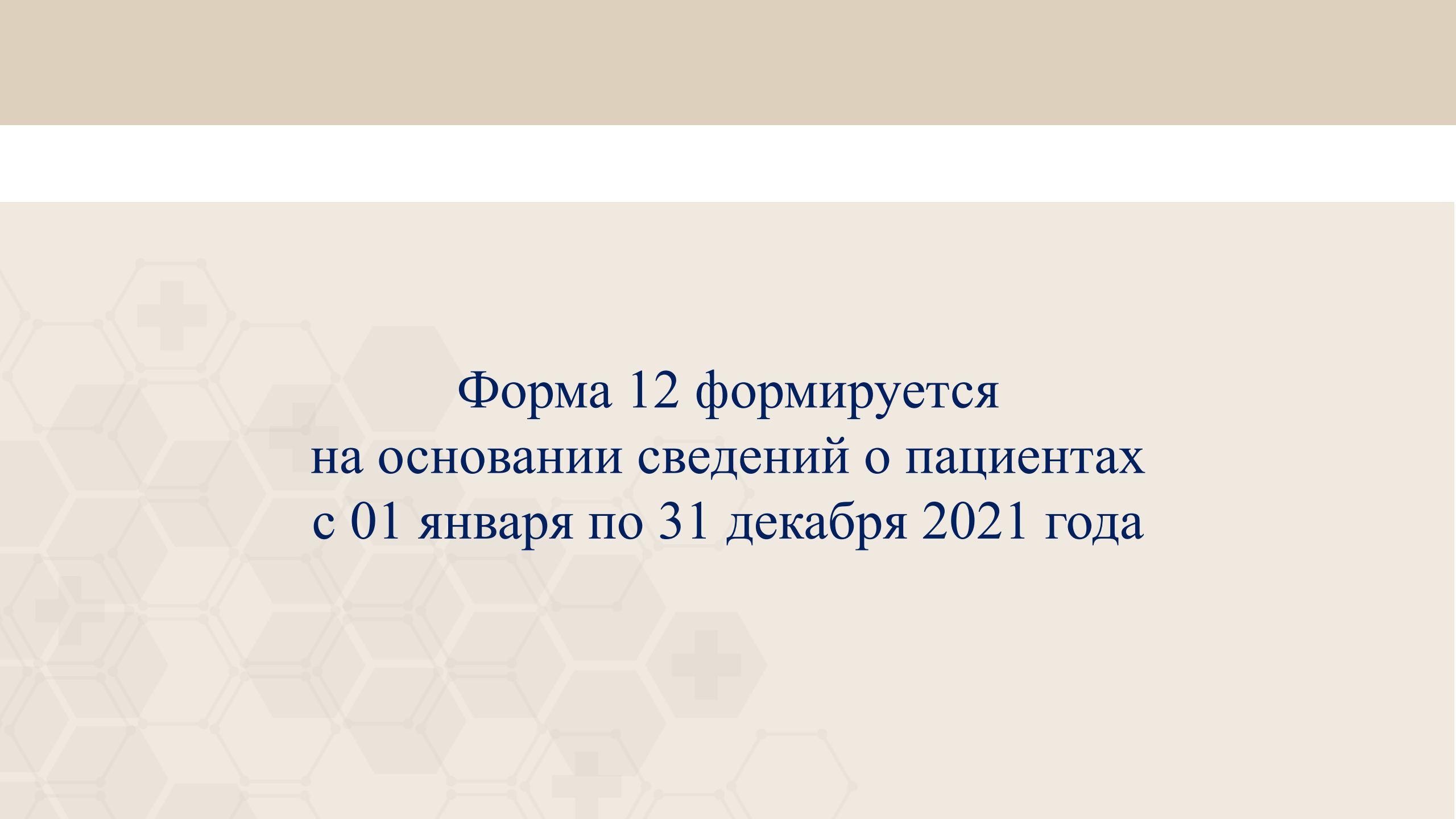
ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Форма №12

***СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
за 2021 год***

2021 года

Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», составляется всеми медицинскими организациями, входящие в номенклатуру медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», в соответствии с приказом от 21 июля 2016 года № 355 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» Федеральной службы государственной статистики.

The background features a light beige color with a subtle pattern of overlapping hexagons. Some hexagons contain a small, light-colored cross symbol, reminiscent of a medical or pharmaceutical logo. The text is centered in a dark blue, serif font.

**Форма 12 формируется
на основании сведений о пациентах
с 01 января по 31 декабря 2021 года**

Форма 12 формируется по 6 разделам

Дети (0-14 лет включительно) - 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1100.

Дети первых трех лет жизни - 1500, 1600, 1601, 1650, 1700, 1800, 1900.

Дети (15-17 лет включительно) - 2000, 2001, 2003, 2004, 2100.

Взрослые (18 лет и более) - 3000, 3002, 3003, 3004, 3005, 3100.

Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) - 4000, 4001, 4003, 4004, 4100.

Диспансеризация студентов высших учебных заведений – 5000, 5100

Наименование классов и отдельных болезней (1000)	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний								Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				в возрасте 0-4 года	в возрасте 5-9 лет	взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре			
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	14	15	

Наименование классов и отдельных болезней (1500)	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний							
			Всего	из них (из гр.4):			из них (из гр. 5 и 6):			
				до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 мес	взято под диспансерное наблюдение		с впервые в жизни установленным диагнозом	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Наименование классов и отдельных болезней (1500)	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний				Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года								
			из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 10 и 11):													
			взято под диспансерное наблюдение		выявлено при профосмотре											
1	2	3	до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 года	от 1 до 3 лет	12	13	14	15	16	17	18	19

Наименование классов и отдельных болезней (2000)	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний								Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	из них (из гр. 15): юноши
			всего	из них: юноши	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):			из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9) юноши			
					взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения				
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Таблицы 1000, 2000, 3000, 4000

- графа 4 - заболевания, зарегистрированные у пациентов впервые в жизни и повторно один раз в году (+ и -);
- графа 5 – в возрасте 0-4 года, из графы 4 (таблица 1000);
- графа 6 – в возрасте 5-9 лет, из графы 4 (таблица), при этом графа 4 \geq графам 5+6;
- графа 8 – взято под диспансерное наблюдение в течение года, из графы 4 «всего» (+ и -);
- графа 9 - заболевания, зарегистрированные у пациентов впервые в жизни (+), из графы 4.

- графа 10 - взято под диспансерное наблюдение в течение года (+), из графы 9;
- графа 11 – выявлено впервые при профосмотре, из графы 9;
- графа 12 – выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения, из графы 9;
 - в таблице 2000 - выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения – следует читать - выявлено при диспансеризации;

При заполнении граф 11 и 12 ОБРАТИТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ на выявленные **острые заболевания при профосмотре и диспансеризации**

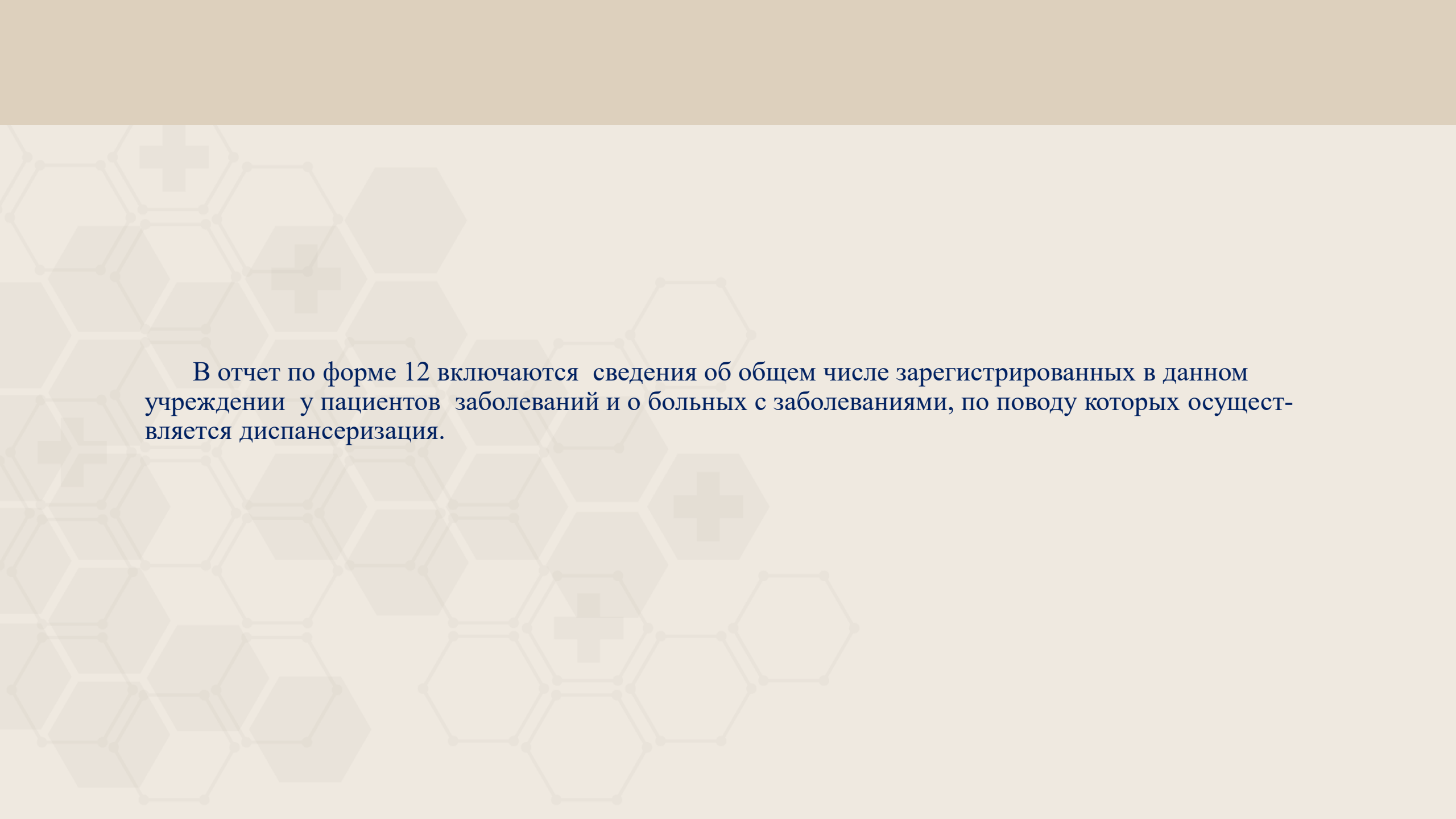
- графа 14 – снято с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, смерть, переезд на другое место жительства и др.);
- графа 15 – состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года;
- графы 7,13,16 - в таблице 2000 – сведения о юношах.

2. Дети первых трех лет жизни

таблица 1600

**Дети первого года жизни
Факторы, влияющие на состояние здоровья населения
и обращения в медицинские организации
(с профилактической и иной целью)**

Таблица заполняется по обращениям детей первого года жизни

The background features a light beige color with a decorative pattern of overlapping hexagons. Some hexagons are solid, while others are outlined. Several hexagons contain a cross symbol, which is a common medical icon. The text is centered in the upper half of the page.

В отчет по форме 12 включаются сведения об общем числе зарегистрированных в данном учреждении у пациентов заболеваний и о больных с заболеваниями, по поводу которых осуществляется диспансеризация.

В форму включают один раз в год сведения об основном, фоновом, конкурирующем и сопутствующем заболеваниях.

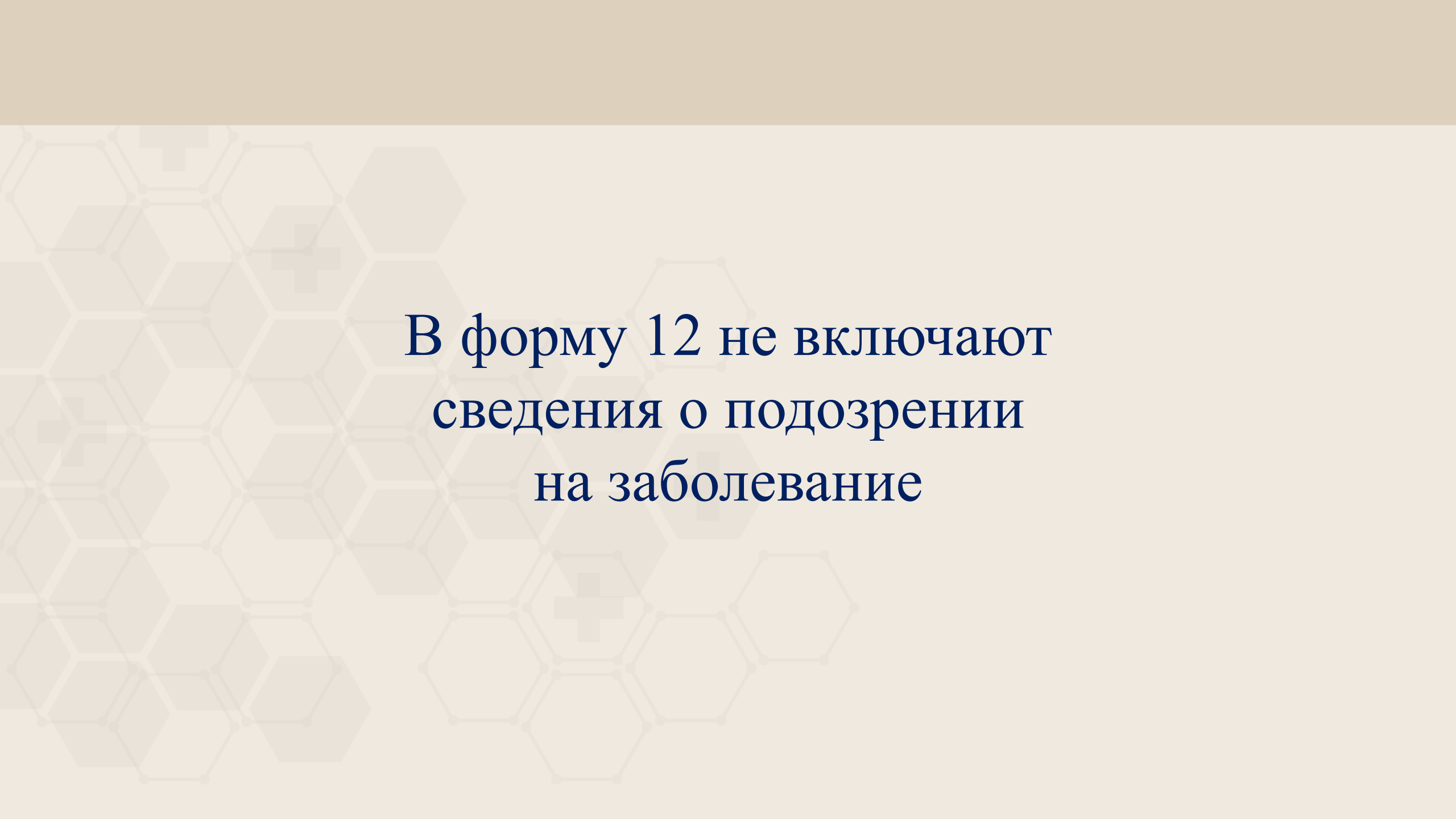
Сведения об осложнениях основного и других заболеваний в форму не включают.

Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.



Форма 12 заполняется на основании первичной учетной
• медицинской документации

В форму 12 не включают
сведения о заболеваниях с
кодами по МКБ-10,
отмеченных звездочкой (*)

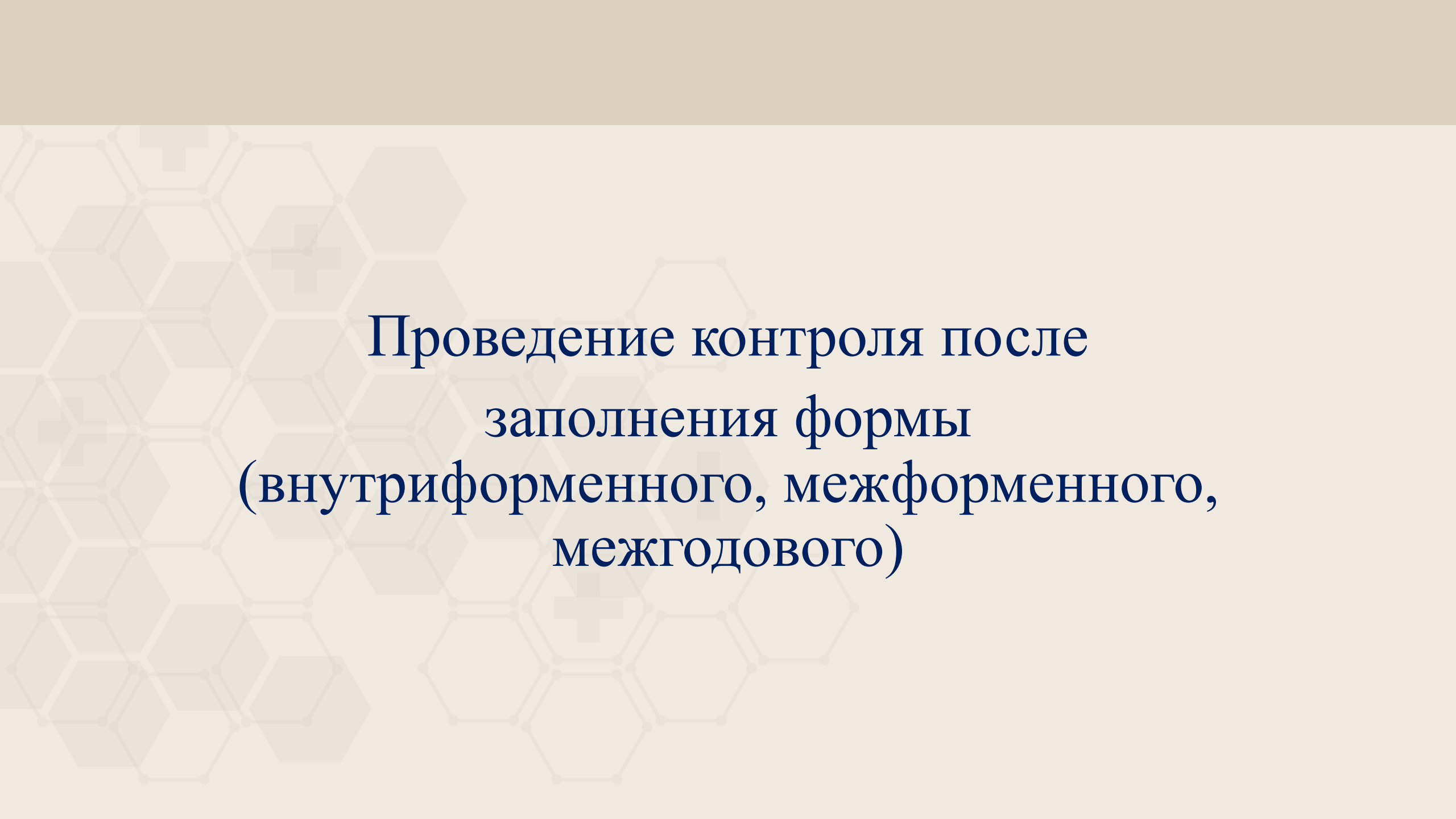
The background features a light beige color with a subtle pattern of overlapping hexagons. Some hexagons are filled with a darker shade, and several contain a small, light-colored cross symbol, reminiscent of a medical or pharmacy logo. The text is centered in a dark blue, serif font.

**В форму 12 не включают
сведения о подозрении
на заболевание**

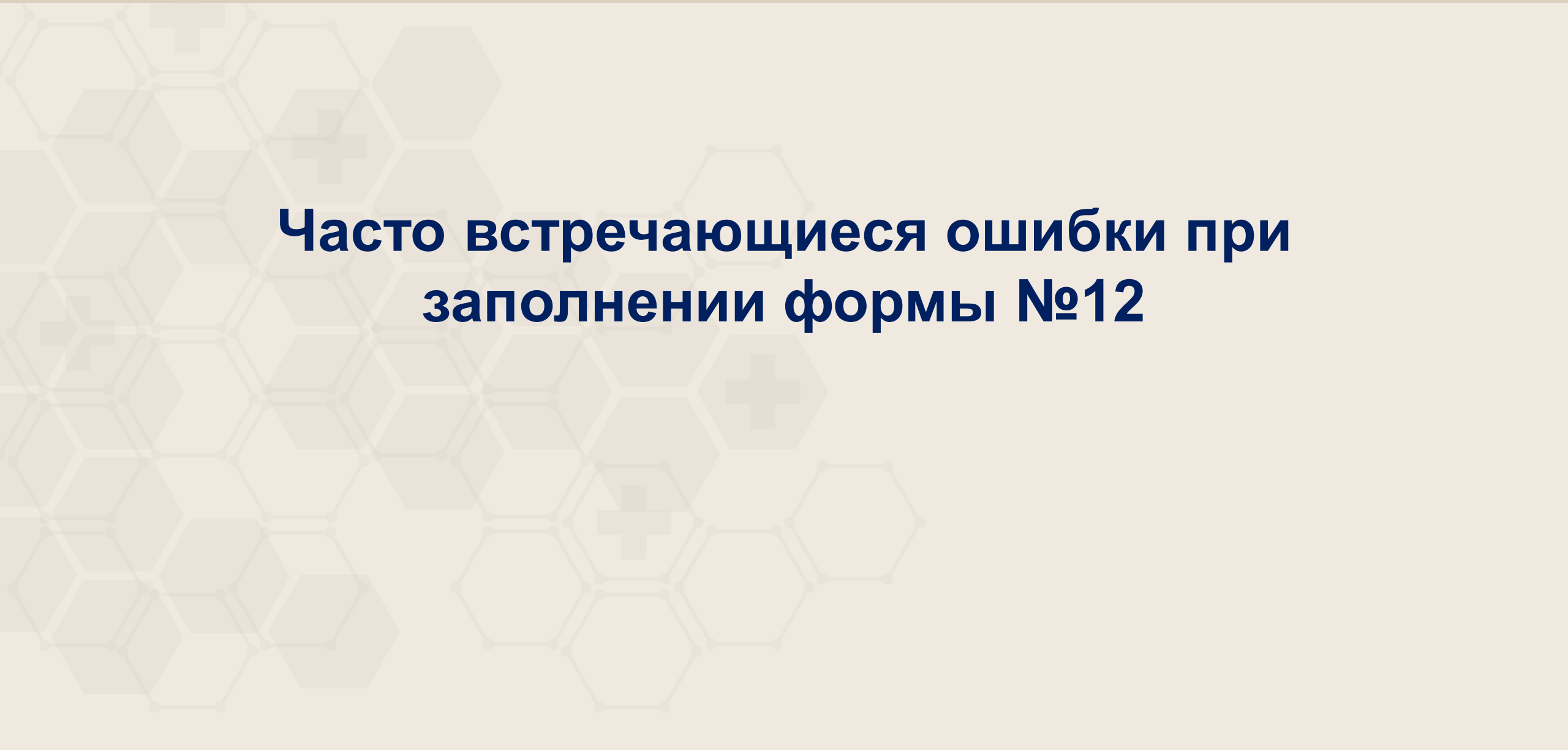
Форма 12 собирается в двух разрезах:

00 – заболеваемость всего населения области

01 – заболеваемость сельского населения



Проведение контроля после
заполнения формы
(внутриформенного, межформенного,
межгодового)



Часто встречающиеся ошибки при заполнении формы №12

Ошибки, выявленные при контроле по «вертикали»

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
в том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99	9 320	9 311	2 620	2 620	22	72	1 591	7 720
из них: кишечные инфекции	2.1	A00-A09	599	226	599	226			220	6
менингококковая инфекция	2.2	A39								
вирусный гепатит	2.3	B15-B19	982	835	168	153			34	801
Прочие по стр. 2			7739	8250	1853	2241	22	72	1337	6913

Внутриформенный контроль между 3000 и 4000 таблицами

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
Т 3000										
спондилопатии	14.4	M45-M48	273	273	41	41			15	258
из них: анкилозирующий спондилит	14.4.1	M45	124	124	21	21			5	115
Т 4000										
спондилопатии	14.4	M45-M48	193	193	26	26			7	186
из них: анкилозирующий спондилит	14.4.1	M45	32	32	4	4			7	29

Межформенный контроль, разрез 00 и 01

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний						Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):				
				взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения		
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15
Разрез 00										
Спондилопатии	14.4	M45-M48	273	193	41	41				
Разрез 01										
спондилопатии	14.4	M45-M48	273	273	26	26			7	

Наличие незаполненных таблиц

(3002)

Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего 1
из них с диагнозом, установленным впервые в жизни
2 ,
состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из
гр. 15, стр. 1.0) 3

2. Дети первых трех лет жизни

(1500)

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний												Снято с диспансерного наблюдения		Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	
			Всего в возрасте от 0 до 3 лет	из них (из гр.4):			из них (из гр. 5 и 6):				из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 10 и 11):							
				до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 мес	взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом		взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре							
								до 1 года	от 1 до 3 лет			до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 года				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
COVID-19	21	U07.1, U07.2	106	45	61	10	17	19	45	60	17	18			5	10	12	9



**Изменения в форме 12
за 2021 год**

(1004, 2004, 4004)

Число лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение (стр. 10.0 гр. 8) 1 _____, из них умерло 2 _____.

«из них умерло» - учитываются все умершие из графы 8 строки 10.0 от болезней системы кровообращения.

(3004)

Число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (стр. 10.0 гр. 8)
1 _____, из них снято 2 _____, из них умерло (из графы 2) 3 _____, из них умерло от болезней системы кровообращения (из графы 3) 4 _____.

В графу 1 включаются все взрослые пациенты с болезнями системы кровообращения, состоявшие в отчетном году под диспансерным наблюдением.

В графу 2 включаются все взрослые пациенты из графы 1, снятые с диспансерного наблюдения в отчетном году по всем основаниям (переезд, смерть и пр.).

В графу 3 включаются все взрослые пациенты из графы 2, снятые с диспансерного наблюдения в отчетном году по причине смерти.

В графу 4 включаются все взрослые пациенты из графы 3, снятые с диспансерного наблюдения в отчетном году по причине смерти от болезней системы кровообращения.

Подтабличник 3004 содержит информацию о количестве лиц (**физических лиц**) с болезнями системы кровообращения взятых на диспансерный учет в течении отчетного года (впервые и предыдущие годы) и их движение в течение года.

Всего (1) – снято (по всем причинам) (2 из гр. 1) – умерло (по всем причинам) (3 из гр. 2) – умерло (конкретно от болезни системы кровообращения) (4 из гр. 3).

Число лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (стр. 10.0 гр. 8)
1 _____, из них снято 2 _____, из них умерло (из графы 2) 3 _____, из них умерло от болезней системы кровообращения (из графы 3) 4 _____.

Графы 3 и 4 могут быть равны

(3005)

Число взрослых пациентов, находившихся в отчетном году под диспансерным наблюдением по поводу перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 года №178 «О государственной социальной помощи» 1 _____ ,
из них число взрослых пациентов, находившихся в отчетном году под диспансерным наблюдением по поводу перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и бесплатно получавших необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, за исключением лиц, имеющих право на социальную помощь 2 _____ .

Комментарии к подтабличнику 3005

Термины:

- сердечно-сосудистое событие – острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция проведенные пациентам по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;
- пациенты высокого риска – взрослые физические лица, которые перенесли сердечно-сосудистое событие.

Транзиторные нарушения не входят в эту таблицу!!!

Таблица 3005 заполняется следующим образом:

В графу 1 включаются все взрослые пациенты из числа физических лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном году (таблица 3004, графа 1), перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, у которых с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства прошло менее 2 лет, за исключением лиц, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 годом №178«О государственной социальной помощи».

Внимание! Срок в два года отсчитывается от последнего сердечно-сосудистого события.

В графу 2 включаются все взрослые пациенты из графы 1, получившие в отчетном году лекарственные препараты, т.е. которым были выписаны рецепты, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в амбулаторных условиях в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Внимание! Пациенты высокого риска, получившие в отчетном году лекарственные препараты (которым были выписаны рецепты), включаются в графу 2 однократно, независимо от кратности (периодичности) получения рецептов в отчетном году.

The background features a light beige color with a decorative pattern of overlapping hexagons. Some hexagons are solid, while others are outlined. Several hexagons contain a medical cross symbol. The text is centered in the middle of the page.

Заполнение формы 12

Таблица 1000

(Графа 15 за 2020 г) – (переходные дети в подростки) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» и кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) = графа 8.

Таблица 2000

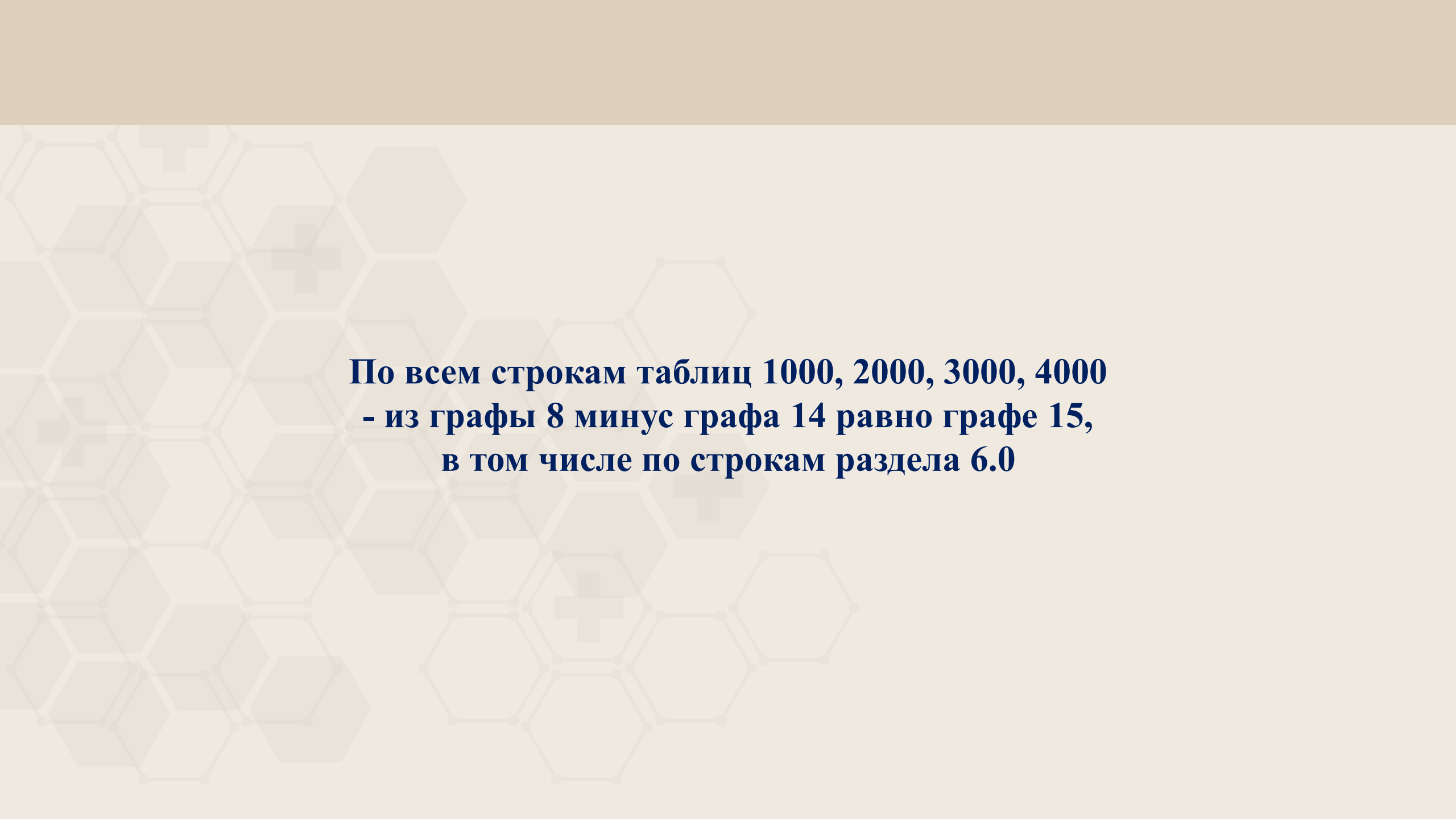
(Графа 15 за 2020 г) – (переходные подростки во взрослые) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» и кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из детей, таблицы 1000) = графа 8.

Таблица 3000

(Графа 15 за 2020 г) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» и кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из подростков, таблицы 2000) = графа 8.

Графа 14 – снято с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, улучшение, смерть, переезд на другое место жительства и др.)

**Переход в другую возрастную группу
не входит в графу 14**



**По всем строкам таблиц 1000, 2000, 3000, 4000
- из графы 8 минус графа 14 равно графе 15,
в том числе по строкам раздела 6.0**

Таблица 1500

**Данные таблицы 1500 не могут быть
больше таблицы 1000**

1001, 1002, 1003, 1004
1601, 1650, 1700, 1800, 1900
2001, 2003, 2004, 3002, 3003, 3004
3005, 4001, 4003, 4004

1100,2100,3100,4100

заполняются в соответствии с требованиями по
заполнению формы 12

3. Дети (15-17 лет включительно) (2000)

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний							Снят ос диспансерно го наблюд юдени я	Состои т под диспансерным наблюд ением на конец отчетно го года	из них (из гр. 15): юнош и	
			всего	из них: юнош и	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):						из забол е- ваний с перв ые в жизни устан ов- ленны м диагн о-зом (из гр. 9) юнош и
					взято под диспансерное наблюд ение	с перв ые в жизни устано в- ленны м диагно- зом	взято под диспансерное наблюд ение	выявлен о при проф- осмотр е	выявлен о при диспансеризац ии определен- ных групп взросло го населен ия				
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98											

графа 12 - выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения (гр. 12) – следует читать - выявлено при диспансеризации

Контроль таблицы 2000 - «девушки»:

«всего» (гр.4) – «из них: юноши» (гр.7) = «всего девушки»;

«с впервые в жизни ..» (гр.9) – «из заболеваний ... юноши» (гр.13) = «девушки впервые».

Итого: «всего девушки»:

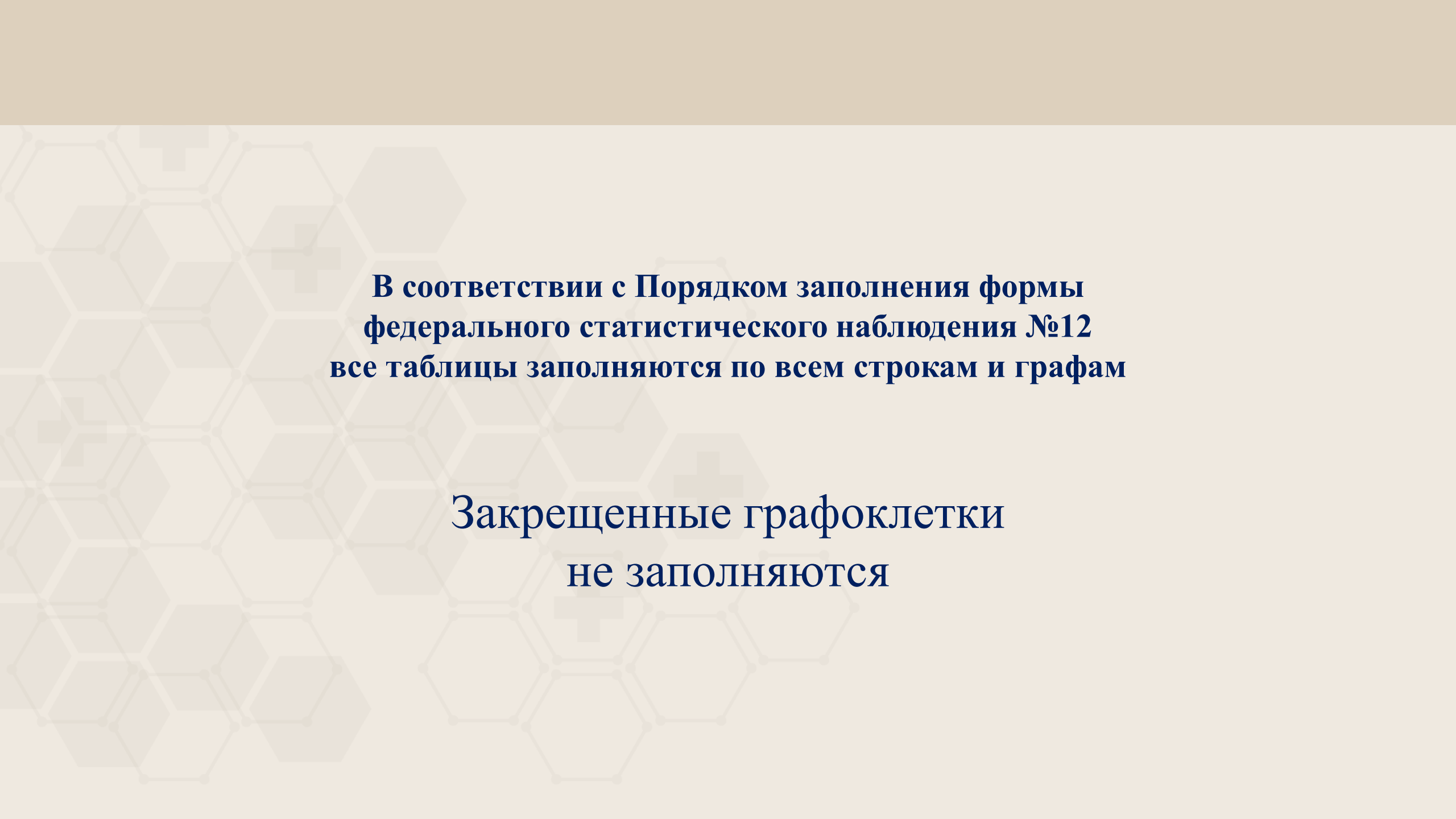
«девушки впервые» - не должно быть отрицательных значений.

Наименование классов и отдельных болезней (2000)	№ строк	Код по МКБ-10 пере-смотра	Зарегистрировано заболеваний								Снято с диспан-серного наблю-дения	Состоит под диспан-серным наблюде-нием на конец отчетного года	из них (из гр. 15); юноши	
			всего	из них: юноши	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):			из заболе-ваний с впервые в жизни установленным диагно-зом (из гр. 10) юноши				
					взято под диспансер-ное наблю-дение	с впервые в жизни установ- ленным диагно-зом	взято под диспансер-ное наблю-дение	выявле-но при проф-осмотре	выявлено при диспан-серизации определен-ных групп взрослого населения					
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5.0	E00-E89												
дисфункция яичников	5.7	E28		X						X			X	
дисфункция яичек	5.8	E29												
болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99			Помните о данных строчках									
болезни предстательной железы	15.5	N40-N42												
доброкачественная дисплазия молочной железы	15.7	N60												
воспалительные болезни женских тазовых органов	15.8	N70-N73, N75-N76		X						X			X	
из них: сальпингит и оофорит	15.8.1	N70		X						X			X	
эндометриоз	15.9	N80		X						X			X	
эрозия и эктропион шейки матки	15.10	N86		X						X			X	
расстройства менструаций	15.11	N91-N94		X						X			X	

Таблицы 3000 и 4000

Контроль «врослые»:

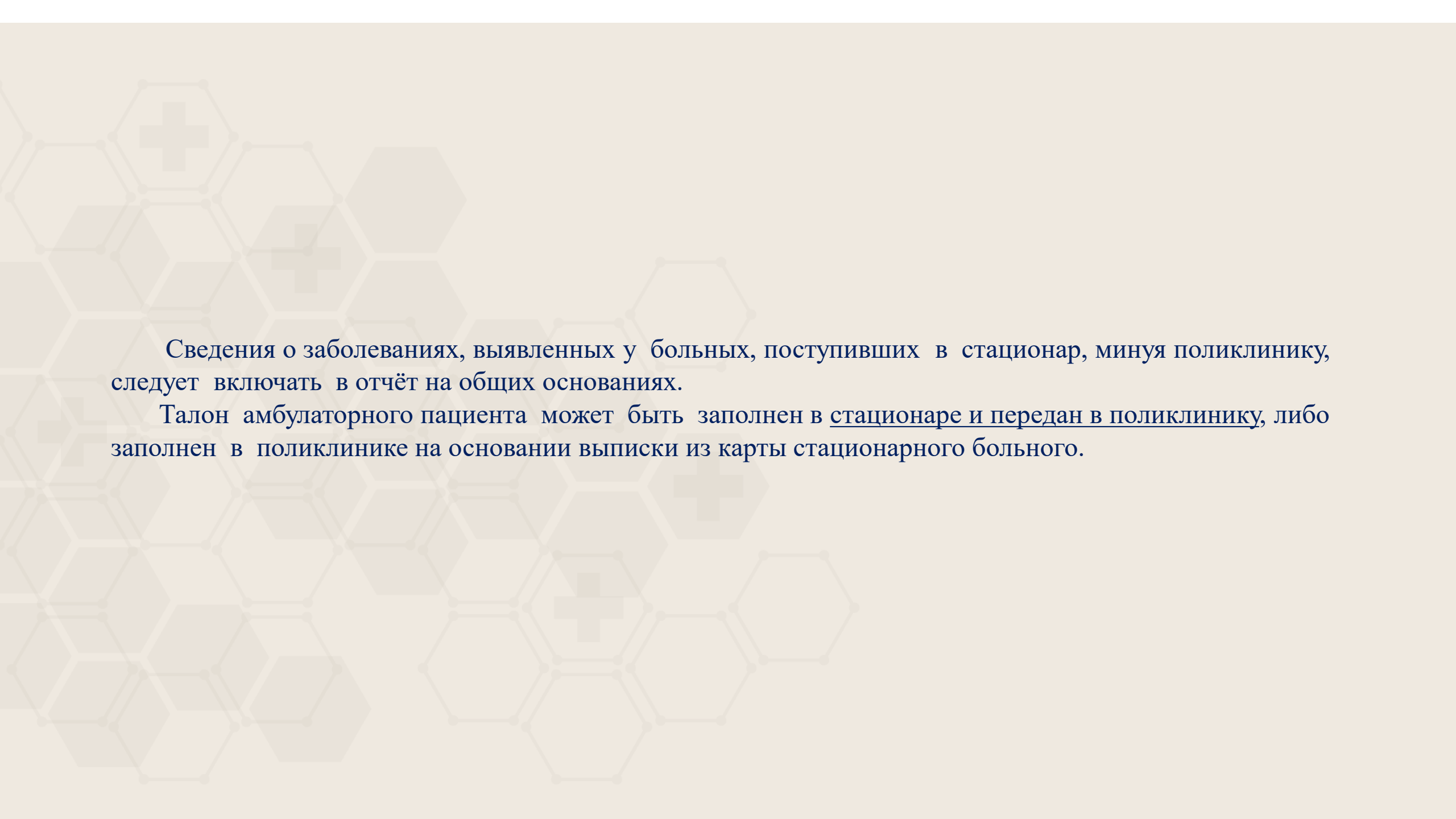
**значения в графоклетках таблицы 4000 могут быть
равны или меньше, в соответствующих
графоклетках таблицы 3000**



**В соответствии с Порядком заполнения формы
федерального статистического наблюдения №12
все таблицы заполняются по всем строкам и графам**

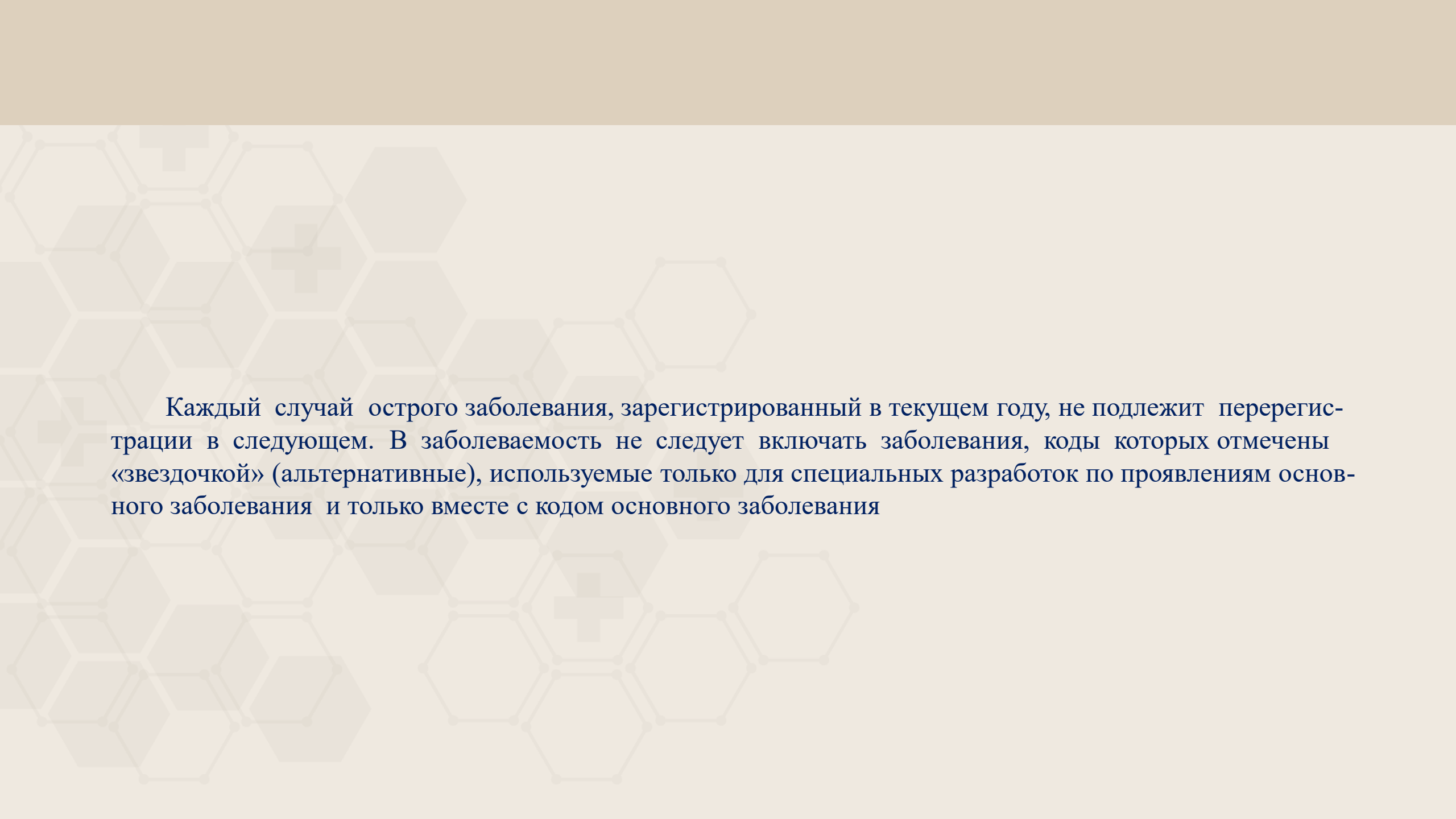
**Закрепленные графоклетки
не заполняются**

Регистрация заболеваний осуществляется по году рождения. Если в отчетном году ребенку исполняется 15 лет (с 1 января – по 31 декабря), то он считается подростком; 18 лет – взрослым, т.е. переход из одной возрастной группы в другую производится на начало года в не зависимости от того, когда у ребёнка или подростка день рождения. При этом вся их ранее известная заболеваемость показывается в графе 4 – всего, и только вновь выявленная в текущем году в первичной заболеваемости (графы 9 и 11 у подростков, графа 9 у взрослых) соответствующих таблиц.

The background features a light beige color with a pattern of overlapping hexagons. Some hexagons are solid, while others are outlined. Several hexagons contain a cross symbol, representing a medical or healthcare theme.

Сведения о заболеваниях, выявленных у больных, поступивших в стационар, минуя поликлинику, следует включать в отчёт на общих основаниях.

Талон амбулаторного пациента может быть заполнен в стационаре и передан в поликлинику, либо заполнен в поликлинике на основании выписки из карты стационарного больного.



Каждый случай острого заболевания, зарегистрированный в текущем году, не подлежит перерегистрации в следующем. В заболеваемость не следует включать заболевания, коды которых отмечены «звездочкой» (альтернативные), используемые только для специальных разработок по проявлениям основного заболевания и только вместе с кодом основного заболевания

Некоторые острые заболевания и состояния (например: острый отит, острый миокардит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, а также травмы, за исключением по следствий и др.) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9 по соответствующим строкам таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000. На начало года по данным строкам 0.

Это не относится к тем заболеваниям, при которых острые формы могут переходить в хронические. При обострении хронических заболеваний регистрируют эти хронические заболевания, а не их острые формы.

напоминаю

**Острые заболевания (ОРВИ, пневмонии, ОНМК и т.д.),
выявленные при профосмотре и диспансеризации,
требует дополнительной проверки.**

Необходимо при составлении отчета о заболеваемости населения сверять данные отдельных строк с профильными специалистами.

Сведения для заполнения отчета в различных типах учреждений берутся из различных источников:

- кожно-венерологические заболевания
- туберкулез
- инфекционные заболевания
- Роспотребнадзор
- психиатрические заболевания
- и др.

Вопрос

Нельзя ли расписать конкретные коды МКБ, которые следует относить к хроническим неинфекционным заболеваниям? Разные специалисты, принимающие отчеты по Нац. проектам по-разному трактуют, что к ним относится.

графа 4 = графе 9

9.2.1, 10.1, 10.4.1.1, 10.4.2, 10.4.3, 10.4.4, 10.5.1, 10.5.2, 10.5.3, 10.6.1, 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4, 10.6.7, 11.1, 11.1.1, 11.1.2, 11.2, 11.3, 11.4, 17.0

По строке 20.0 может быть неравенство на коды T90-T98, больных вибрационной болезнью (др.профзаболевания) и больных получающих лечение по травме больше года.

**Возможно неравенство, которое требует
письменного пояснения
2.1, 2.2, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 12.9.1**

Если пациент обратился за медицинской помощью, минуя поликлинику, в больницу, то «Талон амбулаторного пациента» (далее –Талон) заполняют в поликлинике после выписки пациента из стационара на основании «Выписного эпикриза». При этом если пациент пришел на прием, то в Талоне производится отметка о регистрации всех заболеваний для включения этих сведений в форму федерального статистического наблюдения №12 и вносится отметка о посещении.

Если пациент на прием не пришел, то в Талоне регистрируются все заболевания без отметки о посещении. В Талоне также должно быть зарегистрировано обращение по поводу заболевания, включающие в себя одно или несколько посещений, в результате которых цель обращения достигнута. При заполнении Талона врач также делает отметки о дате впервые выявленного основного и сопутствующих заболеваний, взятии и снятии с диспансерного учета. Эта данные необходимы для заполнения формы федерального статистического наблюдения № 12.

**Класс 1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни.
A00-I99**

Класс 2. Новообразования. C00-D48

Класс 3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм. D50-D89

Строка 4.2 включает в себя коды D65-D69 и включает в себя тромбоцитопении, тромбоцитопатии, аллергический васкулит (код D69.X).

**Класс 4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
E00-E90**

Гиперплазия щитовидной железы шифруется кодом – E04.0. Отставание в физическом развитии и кодируют по эндокринной патологии–E45.

Строки 5.4, 5.15 у взрослых и подростков диагноз «Гипофизарный нанизм, Гипопитуитаризм юношеский» - всегда учитывается с «-», так как первично диагноз устанавливается еще в детском возрасте (код – E23.0). Причины возникновения нанизма (карликовости) могут быть различны, соответственно и кодировать его нужно по-разному. Пример: гипопитуитаризм вызванный лекарственными средствами – E23.1; гипопитуитаризм, обусловленный гипофизэктомией – E89.3, гипопитуитаризм, обусловленный гормонально неактивной аденомой гипофиза – E23.6.

**Класс 5. Психические расстройства и расстройства поведения.
F00-F99**

графы 4, 9, 15 формы 12 равны соответствующим графам и строкам форм 10, 11, 36, 37 (за минусом диагнозов со*) и с обязательным движением диспансерной группы

графа 8 – графа 14 = графа 15

F00* Деменция при болезни Альцгеймера (G30.-+)

F02* Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках

G30 Болезнь Альцгеймера

G30.1 Поздняя болезнь Альцгеймера

G30.8 Другие формы болезни Альцгеймера

G30.9 Болезнь Альцгеймера неуточненная

G20 Болезнь Паркинсона

**Неврологические заболевания показываются по
строчке 7.0, по строке 6.0 не показываются**

Класс 6. Болезни нервной системы. G00-G99

Строка 7.0. Вегетативные расстройства, которые проявляются в нарушении регуляции сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем организма, могут быть синдромом таких заболеваний, как: гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, эндокринные нарушения и т.д. В этом случае учету подлежит основное заболевание. Расстройства вегетативной нервной системы кодируются G90.8, соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы F45.3 (диагноз ставит психиатр).

Строки 7.6 и 7.9 всегда больше суммы подстрочников. У взрослых в строку 7.9 должны быть включены последствия травм, ОНМК в виде парезов, параличей (письмо МЗиСР РФ от 26 апреля 2011 г. №14-9/10/2-4150).

Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы (ТИА). G45

Нарушение здоровья, относящееся к группе эпизодические и пароксизмальные расстройства.

Транзиторные ишемические атаки расцениваются врачами как предупредительный сигнал возникновения острого ишемического инсульта.

Этиология. Хотя ТИА часто обусловлены атеросклерозом и эссенциальной артериальной гипертензией, возможны и другие состояния, включая кардиогенную эмболию, расслоение артериальной стенки, фибромиодисплазию, гематологические заболевания, мигрень, судорожные припадки, опухоль и субдуральную гематому.

Клиническая картина

Условно к пароксизмальным расстройствам можно отнести все заболевания нервной системы, проявляющиеся в виде приступов (пароксизмов) – это мигренозные атаки (приступообразные мучительные головные боли, начинающиеся в одной половине головы), и обмороки, возникающие при различных других болезнях, и внезапно развивающиеся головокружения при болезни или синдроме Меньера, и т.н. диэнцефальные кризы или панические атаки (вегетативные приступы, сопровождающиеся повышением артериального давления, учащением пульса, страхом, выраженным беспокойством), и собственно эпилептические приступы, которые могут протекать как с судорогами - так и без них, как с потерей сознания - так и без нее.

Класс 7. Болезни глаза и его придаточного аппарата. H00-H59

Строка 8.0 в графе «диспансерные» показываются: миопия и гиперметропия средней и высокой степени, паралическое и не аккомодационное косоглазие, сложный астигматизм Миопия и гиперметропия лёгкой степени, аккомодационный астигматизм, спазм аккомодации и др. показываются только по графам «всего и впервые».

В строке 8.3 и 8.8 показывать катаракту и глаукому только приобретенные (врожденные соответственно показать по классу Q). Строка 8.12 включает в себя слепоту на один глаз

Класс 8. Болезни уха и сосцевидного отростка. Н60-Н95

Строка 9.4 – включать врожденную глухоту (код Н90.Х), одностороннюю и смешанную тугоухость. Таким образом, она должна быть больше суммы своих подстрочников.

Класс 9. Болезни системы кровообращения. I00-I99

Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3-х месяцев, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 показывают только тех пациентов, которые заболели в четвертом квартале отчетного года. Графа 4 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 должна быть равна графе 7 по строке 10.1. Если заболевание перешло в хроническую форму, то пациента по строке 10.1 с учета снимают, а по строке 10.2 берут на учет, как впервые выявленное хроническое заболевание.

Строка 10.2 (хронические ревматические болезни сердца) Если было обострение заболевания, то учитывается по строке 10.1, а в строку 10.2 не включается (регистрируется с (+)).

Вторичные гипертензии не учитываются в форме 12. Статталон не заполняется, а кодируется основное заболевание.

Пример: *церебральный атеросклероз с вторичной гипертензией – I67.2; или церебральный атеросклероз и гипертоническая болезнь – 2 талона (I67.2 и I10) разносятся по двум строкам – строка 10.6 и строка 10.3.*

Стенокардия (таблицы 2000, 3000 и 4000, строка 10.4.1) регистрируется как самостоятельное заболевание, впервые выявленное – первый раз в жизни (+), а затем – один раз в год со знаком (–).

Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни сердца как самостоятельные заболевания не регистрируются. Графы 4 и 9 не равны.

**Строка 10.4.1.1 – I20.0 –
НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ**
регистрируется раз в год
заполняются графы 4 и 9
графа 4 = графе 9

**Нестабильная стенокардия – острое состояние (впервые равно всего),
Д-наблюдение либо по I25.8 (при переходе в ОИМ), либо по I20 (стр. 10.4.1)
– при стабилизации состояния**



Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда острыми нарушениями мозгового кровообращения наблюдаются в течение 28 дней и 30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре текущего года.



Строка 10.5 включает пролапс митрального клапана (код I34.1)

Строка 10.5.4 включает только идиопатические (самостоятельные) формы заболеваний.

Инфаркт миокарда всегда первичный (+), с (-) нет. Сколько инфарктов миокарда в году больной перенёс, столько должно и быть талонов с (+).

Впервые выявленный постинфарктный кардиосклероз включает в себя состояния развивавшиеся только после острого инфаркта миокарда.

Класс 10. Болезни органов дыхания. J00-J99

Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение 6 месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 3000 и 4000 показываются только те пациенты, которые заболели во втором полугодии.

Дети по приказу №725 от 15.06.83г – 12 месяцев.

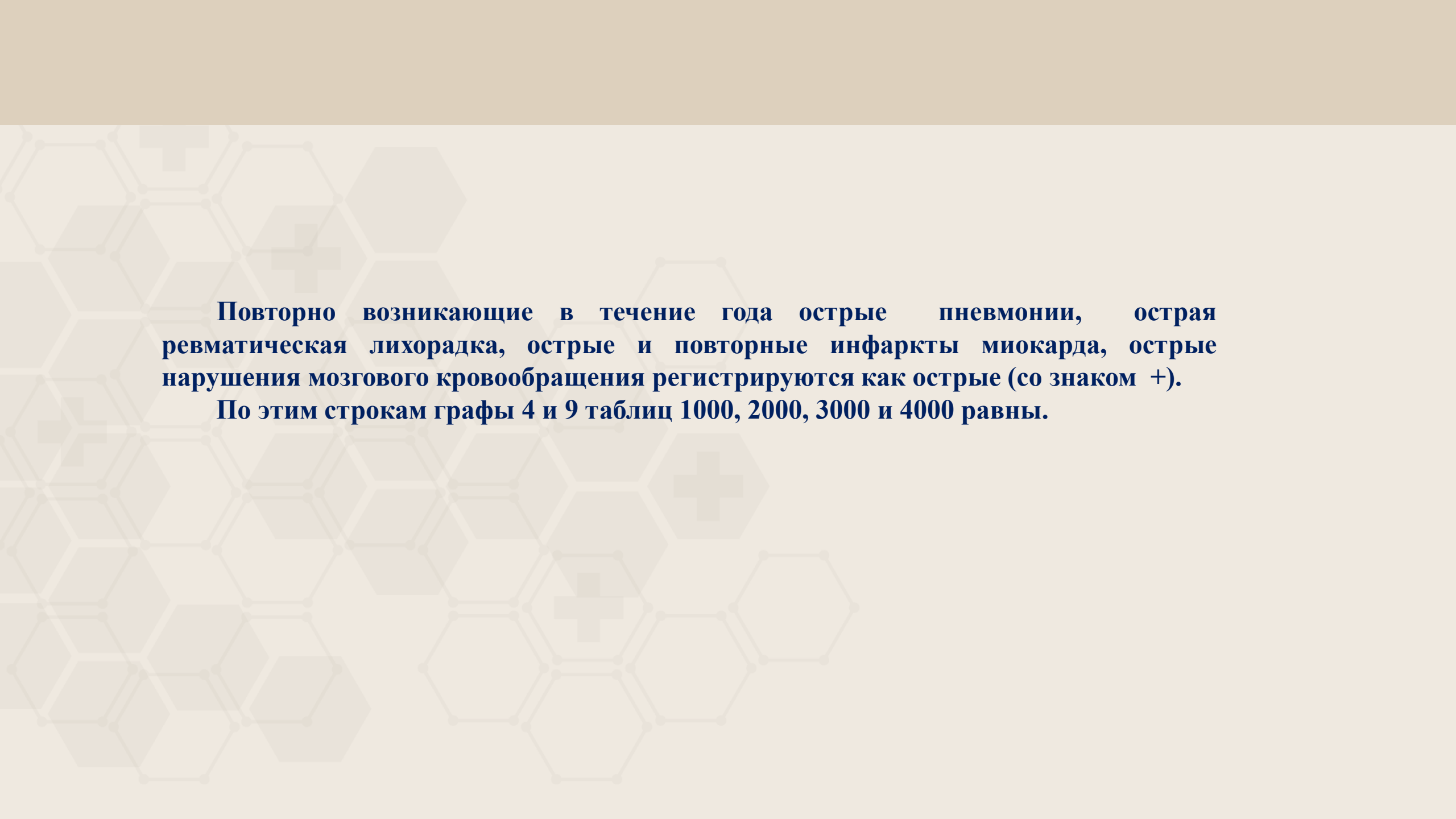
В графе 15 таблицы 1500 показываются дети, которые заболели пневмонией во второй половине первого года жизни.

**У детей до 1 года жизни хронических заболеваний быть не должно.
Астматический статус – J46.0 – J 46.9
ОРВИ (ОРЗ) – J06.9**

Часто болеющие дети шифруются кодами соответствующих заболеваний (пневмония, ОРВИ, острый бронхиты и т.д.)

Пневмония - графа 4 = графе 9, графа 8 = графе 10.

Разница между выявлено и взято на Д-учет может быть за счет умерших, выбывших.



Повторно возникающие в течение года острые пневмонии, острая ревматическая лихорадка, острые и повторные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения регистрируются как острые (со знаком +).

По этим строкам графы 4 и 9 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 равны.

Вопрос:

Входят ли в графу 4 табл.3000, 4000 формы 12 «Зарегистрировано заболеваний всего» случаи смерти по острым состояниям (коды: J12-J16, J18, I60, I61, I62, I63, I64, I21 и т.д.)?

ДА!

Класс 11. Болезни органов пищеварения. K00-K93

Заболевания зубов включают в форму 12 только в том случае, если больной подлежит диспансерному наблюдению.

В форму 12 включаются заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению множественным прогрессирующим кариесом зубов (4 раза в год]; легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес.), тяжелой формой (каждые 3 мес.).

Пародонтозом (1 раз в 6 мес. для профилактики осложнений); хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами, глоссальгией (от 2 до 4 раз в год).

Одонтогенными невралгиями тройничного и невритами лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год).

Хроническими остеомиелитами костей лица (2 раза в год).

Хроническим одонтогенным воспалением верхнечелюстной пазухи (2 раза в год); хроническим воспалением слюнных желез (2 раза в год).

Предраковыми заболеваниями челюстей и полости рта, злокачественными новообразованиями челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания).

Врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (2 раза в год).

Зубочелюстными аномалиями (2—3 раза в год); врожденными и приобретенными деформациями челюстей (2 раза в год).

Класс 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки. L00-L99

Класс 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. M00-M99

Диспансерному учёту подлежат сколиозы, плоскостопие, остеохондропатии, остеохондроз. Нарушение осанки, плоская стопа, сутулость, вальгусная и варусная деформация стоп наблюдаются по списочному составу и соответственно в графе 15 (диспансерные) не показываются.

Нарушение осанки, сутулость – M53.2

Сколиоз – M41

Плоско-вальгусная деформация стопы – М21.0

Плоско-варусная деформация стопы – М21.1

Плоскостопие и плоская стопа – М21.4

Таким образом, плоскостопие включается в строку 14.1, а сколиозы, юношеский остеохондроз в строку 14.3.

Нарушение осанки включать в строку 14.0.

**Остеохондроз у взрослых кодируется М50 – М54 и показывается по строке 14.0
М42.1_Остеохондроз позвоночника у взрослых**

**Остеохондроз позвоночника
клинические рекомендации**

**(М48.0, М 54, М50.0, М50.1, М50.2, М50.3, М50.8, М50.9, М51.0, М51.1, М51.2, М51.3, М51.8, М51.9,
М53.2)**

**прошу обратить внимание специалистов на более точную формулировку диагнозов при
остеохондрозе**

Класс 14. Болезни мочеполовой системы. N00-N99

Строка 15.2 (почечная недостаточность) Показывается вся почечная недостаточность, как острая, так и хроническая. При сахарном диабете с почечной недостаточностью, сахарный диабет проходит по строке 5.2, а почечная недостаточность по строке 15.2 и т.д.

Аденома простаты – N40

Расстройства менструаций - на (Д) учёт берётся олиго и аменорея 1,2 степени. У девочек до 17 лет эрозия шейки матки (если нет возможности лечить).

Строка 15.7 – всегда больше строки 15.7.1.

Строка 15.8 - эндометриоз с Д-учёта снимается посмертно или в глубокой менопаузе.

Строка 15.9 - расстройства менструаций – на Д-учёт берётся олиго- и аменорея 1, 2 степени. У девочек до 17 лет эрозия шейки матки (если нет возможности лечить).

Альгодисменорею в графе «диспансерные» показывать не нужно.

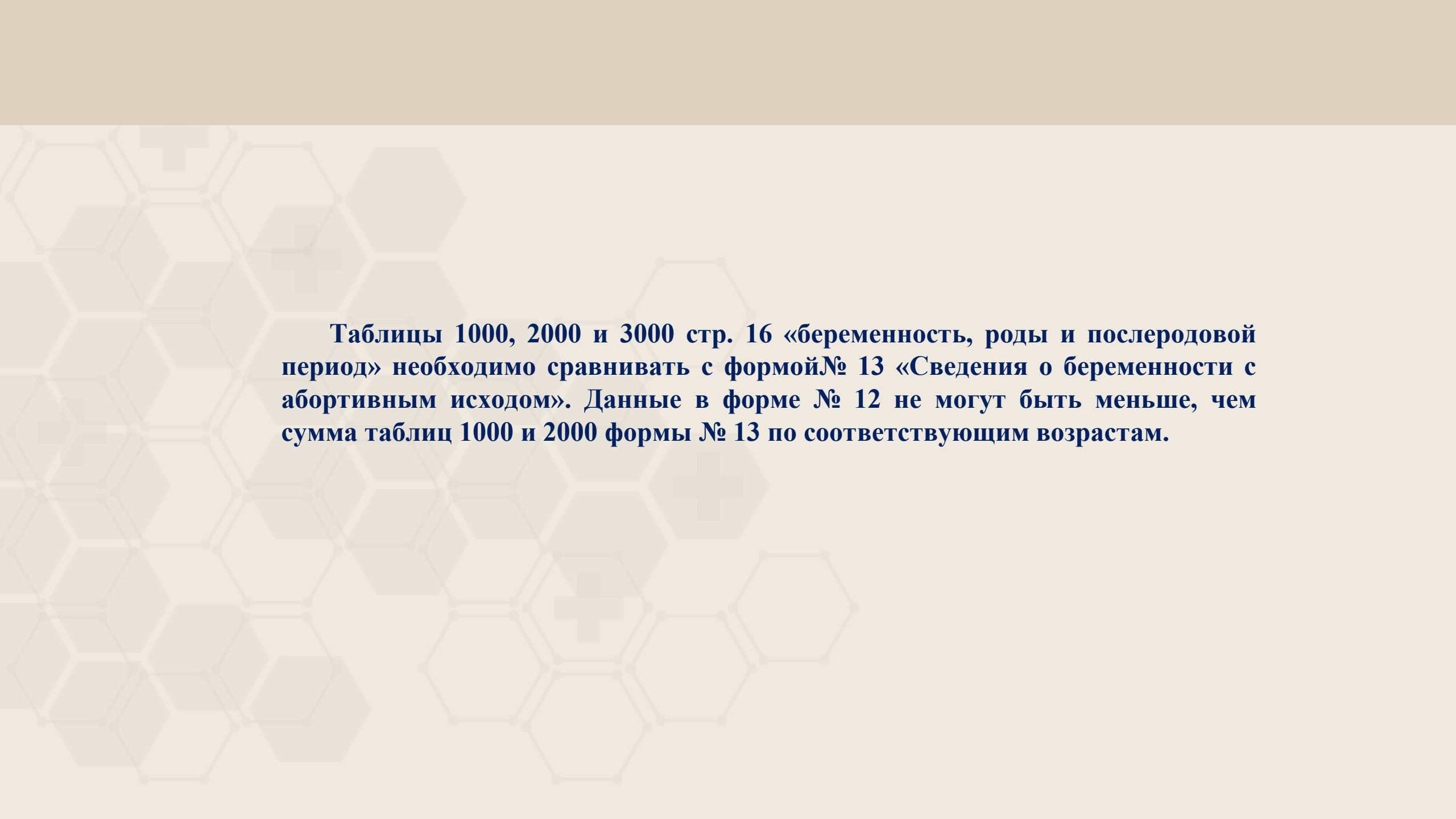
Строка 15.10 (т. 3000) – женщины с бесплодием снимаются с учета если они родили, перешагнули детородный возраст, выбыли, умерли.

Класс 15. Беременность, роды и послеродовый период. O00-O99

Включаются случаи акушерской патологии. Данные этой строки должны определённым образом соотноситься с данными по форме № 32 таблицы 2130 (все нозологии) и таблицы 2111 (учитывая патологию, требующую дальнейшего диспансерного наблюдения).

Если соматическое заболевание возникло во время беременности – кодировать его необходимо по классу O.

Ранее известную (и зарегистрированную) соматическую патологию, обнаруживаемую у женщины во время беременности, следует также учитывать по классу O с соответствующей заменой ранее заполненного по другому классу статистического талона.



Таблицы 1000, 2000 и 3000 стр. 16 «беременность, роды и послеродовой период» необходимо сравнивать с формой № 13 «Сведения о беременности с abortивным исходом». Данные в форме № 12 не могут быть меньше, чем сумма таблиц 1000 и 2000 формы № 13 по соответствующим возрастам.

Класс 16. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. P00-P96

Строка 17.0 таблиц 2000 и 3000 заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери.

Данные случаи кодируются кодами P00-P04, а не кодами класса 15 «Беременность, роды и послеродовой период».

В таблице 1000 коды МКБ-10 P05-P96.

У детей, заболевания регистрируются как острые (таблица 1000 и 1500), дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают детей, у которых эти состояния развились в декабре месяце.

Остатков с прошлого года нет (0) т.к. за год формируется патология, которая кодируется другим классом. Данная строка равна (крайне редко) или больше данных по форме № 32, т.к. частично диагнозы выставляются в поликлинике педиатрами, неврологами и др. врачами.

Внимание: из выписки родильного отделения в поликлинике кодируем только то, что вынесено в диагноз.

Все текстовые описания кодированию не подлежат.

**Класс 17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.
Q00-Q99**

Класс 18. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках. R00-R

Состояния из 18 класса (стр. 19.0), не должны регистрироваться как заболевания

Класс 19. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. S00-T98

Состояния должны соответствовать патологическим состояниям, указанным в форме №57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

Графы 4 и 9 могут быть не равны.

Примеры шифрования последствий травм:

Отдалённые последствия перелома можно шифровать:

- M84.1 – несрастание перелома,
- M82.2 – замедленное сращение перелома.

Последствия ЧМТ кодируются в зависимости от клиники проявлений:

- хроническая посттравматическая головная боль G44.3
- травматическая транзиторная церебральная ишемия G45.8
- др. уточнённое поражение головного мозга, в том числе травматическая болезнь мозга G93.8
- энцефалопатия посттравматическая F07.2
- энцефалопатия неуточнённая G93.4, относящиеся к патологии нервной системы

Класс 21. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения. Z00-Z99


В класс Z входят данные о здоровых людях, у которых отклонения от нормы еще не трансформировались в определенную патологию.

Таблицы 2000, 3000, 4000

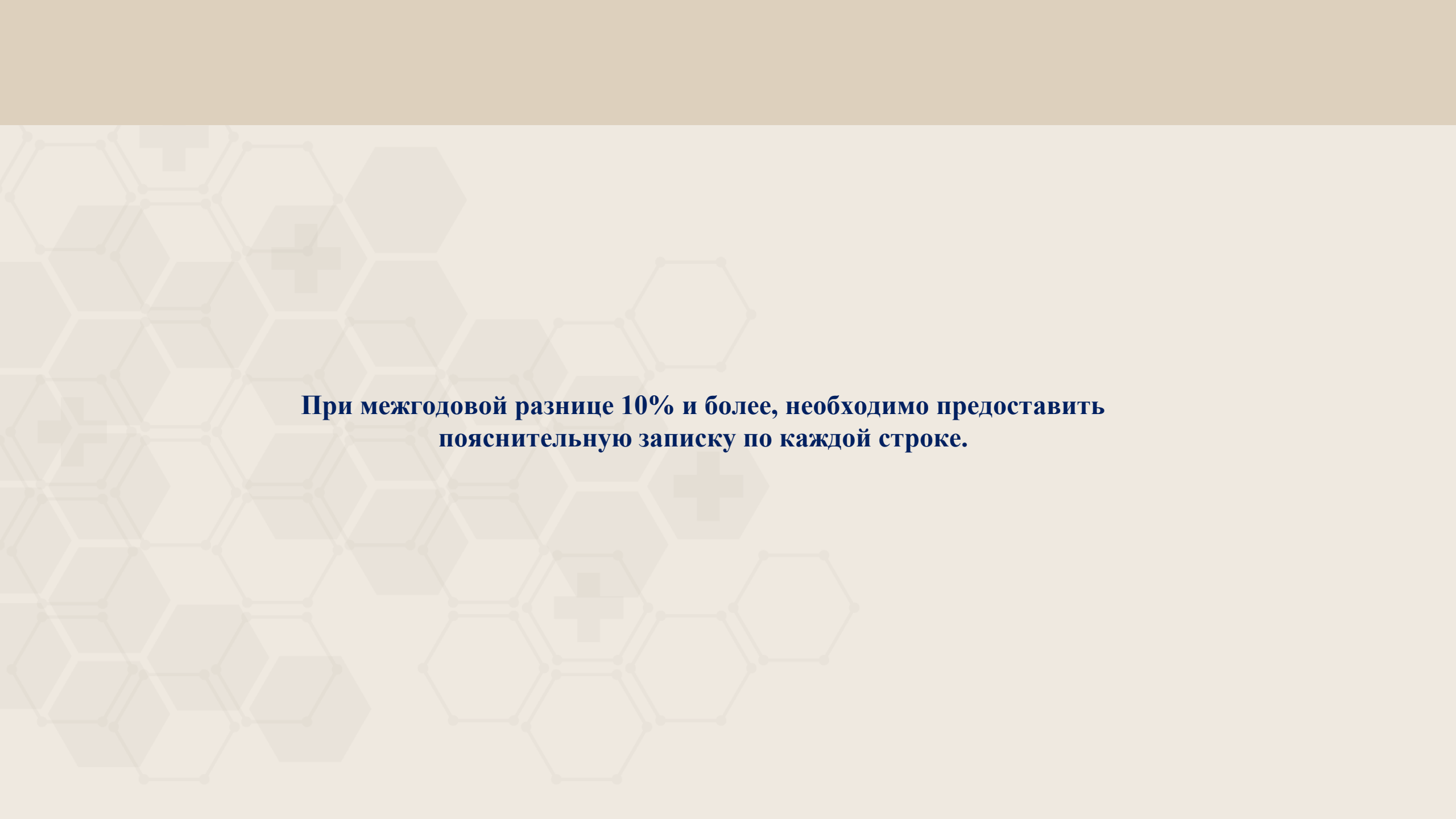
строки: 5.1.1, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 7.8.2, 18.2, 18.5, 18.6, 18.7, 18.9 по графе 9 – (X – должен стоять 0), если стоит число – представить пояснительную записку.

Таблица 4000

строки: 5.7, 5.8, 7.10, 13.1, 15.9, 15.11 по графа 9 – (X – должен стоять 0), если стоит число – проверить первичную документацию.



**Обязательно проводить
внутриформенный, межформенный
и межгодовой контроли**

The background features a light beige color with a decorative pattern of overlapping hexagons. Some hexagons are solid, while others are outlined. Several hexagons contain a medical cross symbol. The text is centered in the middle of the page.

При межгодовой разнице 10% и более, необходимо предоставить пояснительную записку по каждой строке.



Контроль таблиц
1000, 2000, 3000, 4000
в Excel

Шаблон испр ф12 [Режим совместимости] - Excel

Файл Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид ABBYY FineReader 11 Что вы хотите сделать? Вход Общий доступ

Вырезать Копировать Вставить Формат по образцу Буфер обмена Шрифт Выравнивание Число Условное форматирование Форматировать как таблицу Стили Ячейки Редактирование

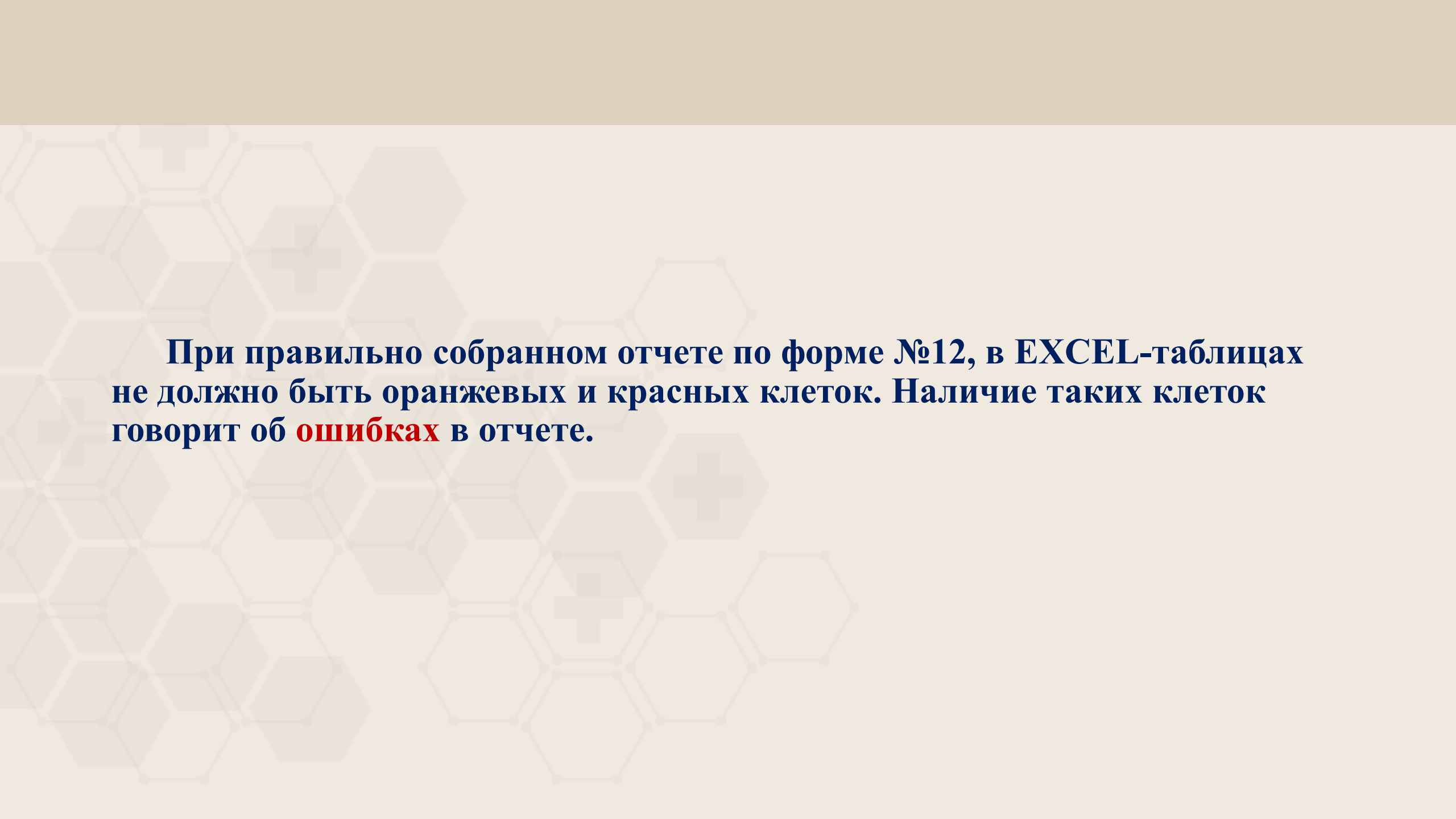
А263 : X ✓ fx 003000160

Зарегистрировано заболеваний ВЗРОСЛЫЕ																								
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
																								Наименование классов и отдельных болезней
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
003	Зарегистрировано заболеваний – всего			1.0	A00-T98	1 038 408	382 838	423 579	96 886	26 065	22 051	375 463	85 841	296 997	655 570	326 693	328 877							
137	Прочие по стр. 9.4					68	399	293	293	1	8	284	3	396	-331	326 693	-331							
138	Прочие по стр. 9					6 736	1 746	40	212	1 000	306	-1 266	685	1 061	4 990	-172	5 162							
139	003	болезни системы кровообращения			10.0	I00-I99	185 889	73 550	56 244	12 192	6 651	4 059	45 534	10 126	63 424	112 339	44 052	68 287						
140	003	лихорадка			10.1	I00-I02	542	542	542	542			542	501	41									
141	003	хронические ревматические болезни сердца			10.2	I05-I09	22 970	2 722	263	263	31	41	191	177	2 545	20 248		20 248						
142	003	из них: ревматические поражения клапанов			10.2.1	I05-I08	793	793	215	215	7	20	188	80	713									
143	Прочие по стр. 10.2					22 177	1 929	48	48	24	21	3	97	1 832	20 248		20 248							
144	003	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением			10.3	I10-I13	87 332	28 166	26 122	5 024	4 810	1 833	19 479	2 377	25 789	59 166	21 098	38 068						
145	003	из них: эссенциальная гипертензия			10.3.1	I10	8 380	8 380	1 095	1 095	581	514		994	7 386									
146	003	гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)			10.3.2	I11	73 252	13 850	22 873	2 647	744	1 121	21 008	294	13 556	59 402	20 226	39 176						
147	003	(гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)			10.3.3	I12	2 552	2 552	260	260	70	52	138	292	2 260									
148	003	гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)			10.3.4	I13	3 147	3 147	1 894	785	81	41	1 772	560	2 587		1 109	-1 109						
149	Прочие по стр. 10.3					1	237		237	3 334	105	-3 439	237		-236	-237	1							
150	003	ишемические болезни сердца			10.4	I20-I25	32 483	17 489	7 755	2 410	630	1 498	5 627	2 383	15 106	14 994	5 345	9 649						
151	003	из них: стенокардия			10.4.1	I20	18 100	7 119	4 374	1 270	421	444	3 509	626	6 493	10 981	3 104	7 877						
152	003	из нее: нестабильная стенокардия			10.4.1.1	I20.0	1 107	1 107	1 107				1 107			1 107	1 107							
153	Прочие по стр. 10.4.1					16 993	7 119	3 267	1 270	421	444	2 402	626	6 493	9 874	1 997	7 877							

Готово

Данные | 1000_1 | 2000_1 | 3000_1 | 4000_1 | Трудоспособные

17:10 26.11.2019

The background of the slide features a light beige color with a decorative pattern of overlapping hexagons and crosses. The hexagons are arranged in a grid-like fashion, and some of them contain a cross symbol. The overall aesthetic is clean and professional.

При правильно собранном отчете по форме №12, в EXCEL-таблицах не должно быть оранжевых и красных клеток. Наличие таких клеток говорит об **ошибках в отчете.**

Некоторые вопросы по составлению формы федерального статистического наблюдения № 12

МЗ РФ издали приказ от 29.03.2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», где предлагается брать на диспансерный учет, а, следовательно, учесть в форме № 12 как основное заболевание следующие диагнозы: R 73,0, R 73.9 Преддиабет (т.е. диабет еще не установлен), I69,0-.9 Последствия перенесенных ОНМК, N18.1-N18.9 Острая и хроническая почечная недостаточность. Согласно «Методическим рекомендациям по кодированию некоторых заболеваний болезней системы кровообращения» МЗ РФ от 26.11.2011 года № 14-9/10/2-4150, подписанным Скворцовой В.И. «..в амбулаторно-поликлинической статистике кодируются все заболевания, кроме осложнений основной болезни», «..клинический диагноз нельзя подменять перечислением синдромов или симптомов болезни», «..последствия ЦВБ (рубрика I69) используется только для регистрации летальных исходов».

Так же издан приказ МЗ РФ от 02.04.2019 № 190н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при старческой астении», где диагноз «Старость» R 54 будет поводом для госпитализации (а не тот букет заболеваний, который сопровождает пациентов такого возраста). На основании выписки из стационара, участковый терапевт должен будет зарегистрировать данное заболевание в форму № 12.

Просим дать разъяснения по правилам учета госпитальной и амбулаторной заболеваемости, т.к. считаем, что данные приказы идут в разрез с имеющимися методическими рекомендациями по статистике.

Некоторые вопросы по составлению формы федерального статистического наблюдения № 12

Приказы Минздрава от 29.03.19 г. № 173н и от 02.04.19 г. № 190н не регламентируют порядок статистического учета, который осуществляется в соответствии с МКБ-10.

Состояния, классифицируемые рубриками R73.0 «Нарушение толерантности к глюкозе» и R73.9 «Неуточненная гипергликемия» относятся к классу XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях».

Эти состояния являются: первое – результатом проведенного теста на толерантность к глюкозе, а второе – результатом лабораторного исследования крови на содержание глюкозы. Оба результата не являются диагнозом какого-либо заболевания.

При наличии характерных жалоб, объективных данных и данных дополнительных инструментальных и лабораторных исследований должны быть установлены следующие диагнозы:

1. Подозрение на сахарный диабет – код Z03.8
2. Сахарный диабет – коды E10-E14
3. Другие заболевания с гипергликемией

Пациенты с конкретными диагнозами, а не симптомами (!) и должны быть зарегистрированы в форме № 12 и взяты под диспансерное наблюдение. Пациентов с любыми результатами анализов, исследований, проб без установления диагноза или с симптомами не регистрируют в форме № 12.

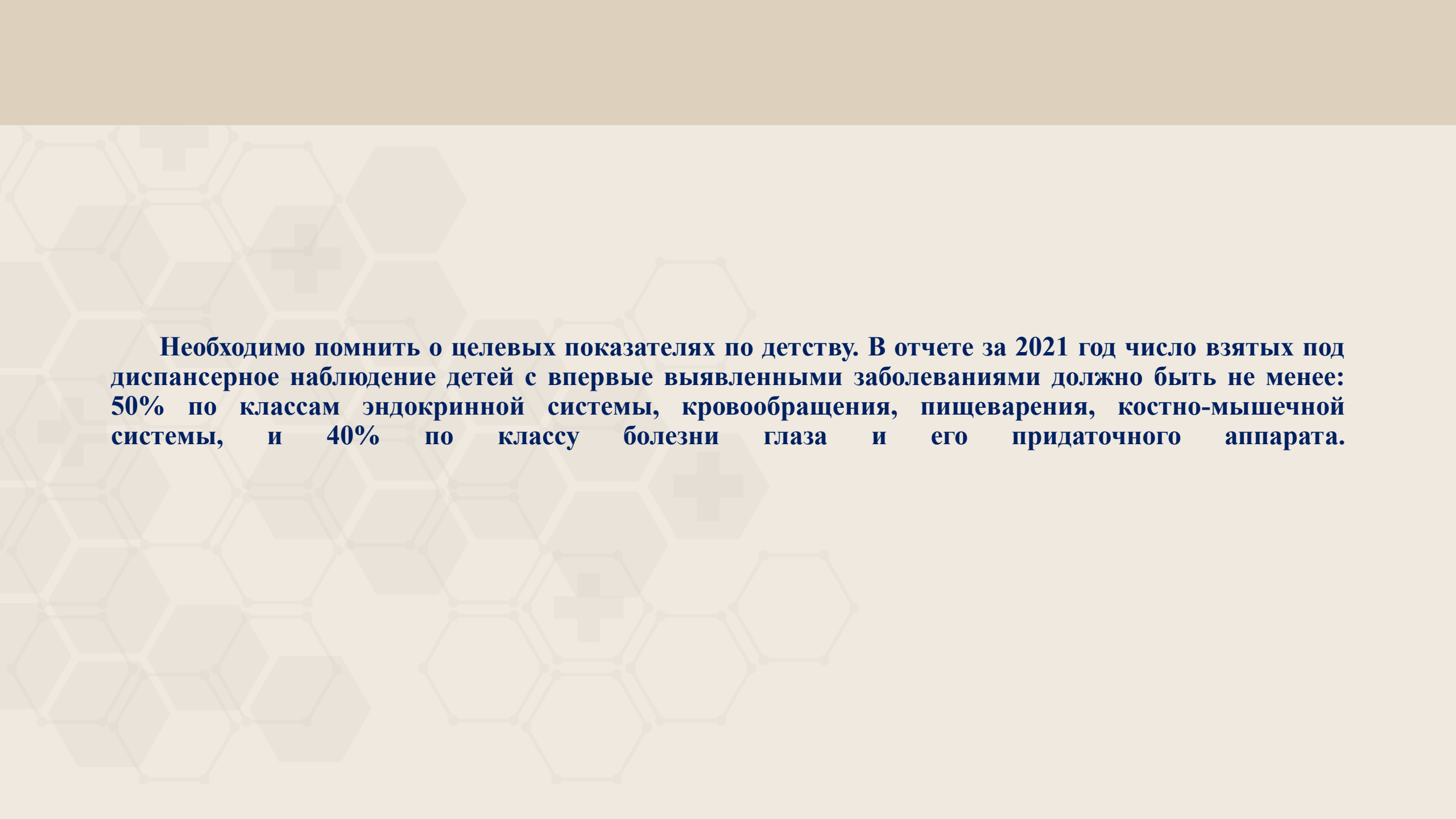
Некоторые вопросы по составлению формы федерального статистического наблюдения № 12

Тоже касается рубрики R54 «Старость, или старческая астения». Данное состояние является симптомом и может быть указано только в качестве предварительного диагноза. В госпитальной практике в течение трех дней должен быть установлен клинический диагноз в соответствии с правилами МКБ-10 (том 2, стр. 107).

Указание симптома в качестве основного состояния в конце эпизода оказания медицинской помощи в соответствии с МКБ-10 является для врача-статистика или медицинского статистика основанием для возврата медицинской карты стационарного больного и карты выбывшего из стационара лечащему врачу для исправления. Данные документы не должны быть приняты в статистическую разработку.

В статистике заболеваемости рубрика I69 «Последствия цереброваскулярных болезней» не используется, так как включает в себя несколько различных нозологических единиц (энцефалопатии, нарушения речи, параличи, парезы и т.д.), каждая из которых должна быть выставлена в качестве самостоятельного заболевания, зарегистрирована в форме № 12 и при необходимости взята под диспансерное наблюдение соответствующим специалистом.

В статистике смертности рубрика I69 используется без расшифровки.



Необходимо помнить о целевых показателях по детству. В отчете за 2021 год число взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые выявленными заболеваниями должно быть не менее: 50% по классам эндокринной системы, кровообращения, пищеварения, костно-мышечной системы, и 40% по классу болезни глаза и его придаточного аппарата.



Сведения о заболеваемости COVID-19 показываются только в строк 21.0 и по другим строкам (пневмония и др.) не показывается.

На диспансерный учет берутся все пациенты перенесших заболевание, сроком на 1 год.

Разница между переболевшими и взятыми на диспансерный учет на умерших.

1. ()

10. ПРАВИЛА ФОРМУЛИРОВКИ ДИАГНОЗА, КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10 И УЧЕТ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 В ИНФОРМАЦИОННОМ РЕСУРСЕ

Для обеспечения достоверного статистического учета при наличии у пациента коронавирусной инфекции, или подозрения на нее, заключительный клинический, патологоанатомический и судебно-медицинский диагнозы должны быть сформулированы в соответствии с правилами МКБ-10.

В статистике заболеваемости в конце эпизода оказания медицинской помощи из нескольких имеющихся у пациента заболеваний при прочих равных условиях должно быть выбрано только одно заболевание в качестве основного, на долю которого пришлась наибольшая часть использованных ресурсов (том 2, стр. 107). Кодирование статистической информации при наличии подозрения или установленного диагноза COVID-19 осуществляется в соответствии с нижеследующим порядком:

U07.1 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)

U07.2 – Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)

Z03.8 – Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию

Z22.8 – Носительство возбудителя коронавирусной инфекции

Z20.8 – Контакт с больным коронавирусной инфекцией

Z11.5 – Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции

B34.2 – Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)

B33.8 – Коронавирусная инфекция уточненная (кроме COVID-19)

Z29.0 – Изоляция

U08.9 – В личном анамнезе COVID-19

U09.9 – Состояние после COVID-19

U11.9 – Необходимость иммунизации против COVID-19

U12.9 – Вакцина против COVID-19, вызвавшая неблагоприятную реакцию

При наличии пневмонии, вызванной COVID-19, рубрики **J12-J18** используются в качестве дополнительных кодов. При летальных исходах рубрики XXI класса (**Z00-Z99**) МКБ-10 не используются.

Первичная медицинская документация (Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях – форма № 025-1/у; Статистическая карта выбывшего из стационара – форма № 066/у) заполняется в установленном порядке. Дополнительные коды проставляются ручным способом в правом верхнем углу.

U11,9 необходимость иммунизации должна войти в т 1100, 2100, 3100, 4100 или в т 1000, 2000, 3000, 4000?

Иммунизация от COVID – 19 входит в таблицы 3100 и 4100.

Вопрос

В условиях цифровизации любые стат. талоны идут в посещения. если человек умер на дому, диагноза ОНМК, например, выставит СМЭ через несколько дней. Получится, что пациент "пришел" в поликлинику после смерти?

Каким образом зарегистрировать заболевание у умершего, который не обращался в поликлинику?

Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 26 апреля 2011 г. № 14-9/10/2-4150

- от 14 марта 2013 г. № 13-7/10/2-1691

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

Форма 12

Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом, %

Цель: обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год

Вопрос

показатель по впервые выявленным заболеваниям убрали из Федерального проекта

Показатели первичной заболеваемости убрали из Федеральных проектов, но не далеко, к каждому проекту приложено большое количество «дополнительных» показателей, в т.ч. первичная заболеваемость.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Форма 14

Больничная летальность от инфаркта миокарда, %

Цель: снижение смертности населения от инфаркта миокарда.

**Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в
лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %**

**Цель: снижение смертности населения от острого коронарного
синдрома.**

**Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных
целях, проведенных больным с ОКС, тысяч**

**Цель: снижение смертности населения от острого коронарного
синдрома.**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

Форма 7

Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных новообразований

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных новообразований

Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями, (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %

Цель: снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных новообразований

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»

Форма 32

Доля преждевременных родов 22-37 недель в перинатальных центрах, (%)

Цель: снижение младенческой смертности

Форма 12

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, %

Цель: повышение доступности и качества медицинской помощи детям на всех этапах ее оказания, а также профилактики детской заболеваемости

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата, %.

Цель: повышение доступности и качества медицинской помощи детям на всех этапах ее оказания, а также профилактики детской заболеваемости

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения, %

Цель: повышения доступности и качества медицинской помощи детям на всех этапах ее оказания, а также профилактики детской заболеваемости.

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения, %

Цель: повышения доступности и качества медицинской помощи детям на всех этапах ее оказания, а также профилактики детской заболеваемости

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %

Цель: повышение доступности и качества медицинской помощи детям на всех этапах ее оказания, а также профилактики детской заболеваемости

Спасибо за внимание

8(4162)-230 – 403

8(924- 142 -12-89)

КОРОЛЕВА МАРИНА ИВЛИАМИНОВНА.