

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Форма №12

***СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ,
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
за 2022 год***

2022 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).

Форма 12

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

Форма 12

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					
			до 1 года	от 1 до 3 лет	до 1 года	от 1 до 3 лет				
1	2	3	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 ФОРМЫ ЗАПОЛНЯЮТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Таблицы (подтабличники, подстрочники) 1000, 1100, 1001, 1002, 1003, 1004
Дети (0 - 14 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 0 до 14 лет 11 месяцев 29 дней.
Дети, которым исполняется 15 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 2000 Дети (15 - 17 лет включительно).
Возраст 0 - 4 года, графа 5, включает детей от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней.
Возраст 5 – 9 лет, графа 6, включает детей от 5 до 9 лет 11 месяцев 29 дней.
Таблицы (подтабличники, подстрочники) 1500, 1600, 1601, 1650, 1700, 1800, 1900
Дети первых трех лет жизни – в таблицы включаются дети от 0 до 2 лет 11 месяцев 29 дней.
Дети до 1 года, графа 5, включает детей от 0 до 11 месяцев 29 дней.
Дети от 1 до 3 лет, графа 6, включает детей от 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней.
Дети до 1 месяца, графа 7, включает детей 1 месяца жизни (30 дней).
Таблицы (подтабличники, подстрочники) 2000, 2100, 2001, 2003, 2004
Дети (15 - 17 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней.
Дети, которым исполняется 18 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 3000 Взрослые 18 лет и более.
Таблицы (подтабличники, подстрочники) 3000, 3100, 3002, 3003, 3004, 3005
Взрослые 18 лет и более – в таблицы включаются взрослые от 18 и более.
Таблицы (подтабличники, подстрочники) 4000, 4100, 4001, 4003, 4004
В соответствии с приказом Росстата от 17 июля 2019 года №409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения».

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

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 диспансерное наблюдение.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления \наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации <1>.

<1> Часть 4 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



Диспансерное наблюдение – это периодическое обследование пациентов, страдающих хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями, а также находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний. Оно проводится для своевременного выявления или предупреждения осложнений и обострений заболеваний, их профилактики, а также для эффективной реабилитации после перенесенных болезней.



- **Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:**

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

- один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:
 - инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);
 - лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)*;
- Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

- Форма 12 заполняется на основании первичной учетной медицинской документации

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 собирается в двух разрезах:

00 – заболеваемость всего населения области

01 – заболеваемость сельского населения

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

Обязательно

Часто встречающиеся ошибки при заполнении формы №12

Ошибки, выявленные при контроле по «горизонтали»

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	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
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.3	D80-D89	11	8	7	2			2	6
			3		5					

не выполняется контроль гр.4 - гр.8 ≥ гр.9 - гр.10

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

Форма 12

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

Форма 12

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

(1002,2002,3002)

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 2022 год

Таблицы 1100, 2100, 3100, 4100

из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50	
из них: реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом	1.4.1.1	Z50.2	411
реабилитация лиц, страдающих наркоманиями	1.4.1.2	Z50.3	412
лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур, реабилитация при курении	1.4.1.3	Z50.8	413
паллиативная помощь	1.4.2	Z51.5	
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65	
обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами	1.6	Z70-Z76	
из них: обращения в учреждения здравоохранения для получения других консультаций и медицинских советов, не классифицированные в других рубриках	1.6.1	Z71	
консультирование и наблюдение по поводу алкоголизма	1.6.1.1	Z71.4	611
консультирование и наблюдение по поводу наркомании	1.6.1.2	Z71.5	612
консультирование и наблюдение по поводу курения	1.6.1.3	Z71.6	613
из них проблемы, связанные с образом жизни	1.6.2	Z72	
из них: употребление табака	1.6.2.1	Z72.0	621
употребление алкоголя	1.6.2.2	Z72.1	622
использование наркотиков	1.6.2.3	Z72.2	623
склонность к азартным играм и пари	1.6.2.4	Z72.6	624

(1900)

Из числа новорожденных поступивших под наблюдение (табл. 1700) обследовано на: фенилкетонурию 1 _____, врожденный гипотиреоз 2 _____, адреногенитальный синдром 3 _____, галактоземию 4 _____, муковисцидоз 5 _____, **расширенный неонатальный скрининг** 6 _____.

Подтабличники 1004, 2004, 3004, 4004 содержат информацию о количестве лиц (**физических лиц**)

На примере подтабличника 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.

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 _____.

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.

Комментарии к подтабличнику 3005

В подтабличник 3005 войдут все пациенты, которые получили лекарственные препараты с 01 января по 31 декабря 2022 года. Событие, которое дает право на получение лекарственных препаратов, могло произойти в 2020 – 2022 гг.

Два года исчисляется со дня события, например: с января 2020 по январь 2022 г., с декабря 2020 по декабрь 2022 г.

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!!!

Форма 12

Заполнение формы 12

Форма 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.

Форма 12

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**

Форма 12

**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**

Форма 12

Таблица 1500

Данные таблицы 1500 не могут быть больше таблицы 1000

В таблицу вносятся сведения о детях от 0 до 3 лет, у которых зарегистрированы заболевания в течение 2022 года. Графы 18 и 19 «Состоит на диспансерном наблюдении на конец отчетного года» заполняются в соответствии с указаниями по заполнению формы 12. По острым заболеваниям на начало года диспансерная группа «0». В течение года движение диспансерной группы осуществляется с учетом всех зарегистрированных заболеваний, из них взятых под диспансерное наблюдение (с учетом ранее зарегистрированных хронических заболеваний, состоящих под диспансерном наблюдением)

Форма 12

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

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:

«девушки всего» - «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

Форма 12

Таблицы 3000 и 4000

Контроль «врослые»:

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

Форма 12

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.

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.**

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.

Талон амбулаторного пациента может быть заполнен в стационаре и передан в поликлинику.

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

(областные диспансеры, областные больницы и др.):

- кожно-венерологические заболевания
- туберкулез
- инфекционные заболевания
- психиатрические заболевания
- злокачественные новообразования

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.

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.

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 Т90-Т98, 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**

Форма 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.

Форма 12

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 строке 7.0, по строке 6.0 не показываются

Класс 6. Болезни нервной системы. G00-G99

Строка 7.0. Вегетативные расстройства, которые проявляются в на-рушении 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).

Форма 12

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. H60-H95

Строка 9.4 – включать врожденную глухоту (код H90.X), 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 (+)).

Форма 12

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.*

Форма 12

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.

Форма 12

**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.

Форма 12

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

Строка 10.5.4 включает только идиопатические (самостоятельные) формы заболеваний.

Форма 12

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.

КЛИНИЧЕСКАЯ, МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ И СТАТИСТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

(Консенсус Российского кардиологического общества, Российского общества патологоанатомов и специалистов по медицинской статистике)

Авторы:

Инфаркт миокарда

Согласно международным принципам статистического учета и анализа ИМ, разработанным ВОЗ и отраженным в МКБ-10, первичный (первый у данного пациента) и повторный (любой последующий, развившийся после 28 сут. от начала предыдущего) ИМ объединены термином «острый ИМ» и включены в единую рубрику **I21**, тогда как рубрика **I22** соответствует, согласно ее определению в МКБ-10, ИМ, развившемуся в течение 28 сут. от начала предыдущего [3], т.е. в отечественной терминологии это - «рецидивирующий ИМ»/«рецидив ИМ».

Однако в Российской Федерации с момента принятия МКБ-10, традиционно принято считать повторным ИМ, ИМ развившийся спустя 28 суток от первичного ИМ и шифровать его как **I22**, что привело к четкому разделению всех ИМ на первичные и повторные (то есть, второй, третий и тд). Обоснованием такого шифрования является то, что пациенты с повторным ИМ имеют более неблагоприятный прогноз и соответственно требуют более полного выполнения объемов медицинской помощи при реабилитации, вторичной профилактики и диспансеризации.

Поэтому в целях сохранения сложившегося и логически обоснованного стереотипа шифрования повторного ИМ в РФ и прежнего статистического учета ИМ на время до утверждения и принятия МКБ-11, рекомендуется:

Считать термин «**Острый**» статистическим и выносить его в диагноз для последующего однозначной интерпретации диагноза как **I21.-**.

Сохранить при регистрации в диагнозе ИМ терминологию «**Повторный ИМ**» с шифрованием диагнозов кодом **I22.-**.

В случае развития ИМ в течение 28 сут. от начала предыдущего, он регистрируется как **Рецидивирующий ИМ** (или **Рецидив ИМ**). Согласно инструкции к МКБ-10 (2016), в случае летального исхода рецидив ИМ не может регистрироваться как первоначальная причина смерти и, соответственно, как «основное заболевание» в посмертном клиническом и ПА диагнозах. В таком случае в рубрику «основное заболевание» выносится **Острый ИМ, I21.-**, на фоне которого рецидив ИМ развился [9].

«**ОКС**» как наднозологическое понятие и синдромный диагноз может использоваться только в качестве *предварительного* диагноза. Ни в заключительном (выписном, посмертном) клиническом, ни в ПА диагнозах его не используют, а регистрируют конкретные нозологические формы острой ИБС.

Строки 10.6.1 – 10.6.4 острое нарушение мозгового кровообращения всегда первичный (+), с (-) нет. Таким образом, гр. 4 всегда равна гр. 9. По диагнозу «Инсульт» больные подлежат диспансерному наблюдению по гр. 15 на протяжении 30 дней от момента начальных проявлений или более в пределах одного эпизода лечения. В дальнейшем диспансерное наблюдение осуществляется по последствиям инсульта – парезы, параличи, энцефалопатия, речевые нарушения и т.д.

Строка 10.6.7 код I69 «последствия цереброваскулярных болезней» диагноз используется только в случае смерти пациента.

В строке 10.6.7 заполняются графы 4, 9 и они равны.

Строка 10.8.2 - не включать флебит портальной вены (K75.1).

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.

Форма 12 т.1500

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, входят!
При условии предоставления первичной учетной документации в поликлинику по месту жительства больного

Класс 11. Болезни органов пищеварения. K00-K93

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

Форма 12

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

Форма 12

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.

Форма 12

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).

Форма 12

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.

Представить пояснительную записку или копии выписок о количестве и об исходах беременности, у женщин старше трудоспособного возраста (по строке 16.0 таблицы 4000)

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.

Форма 12

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.

Форма 12

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 U

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

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

Разница между переболевшими и взятыми на диспансерный учет на умерших.

Коды U07.1 и U07.2

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.

Талица 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.

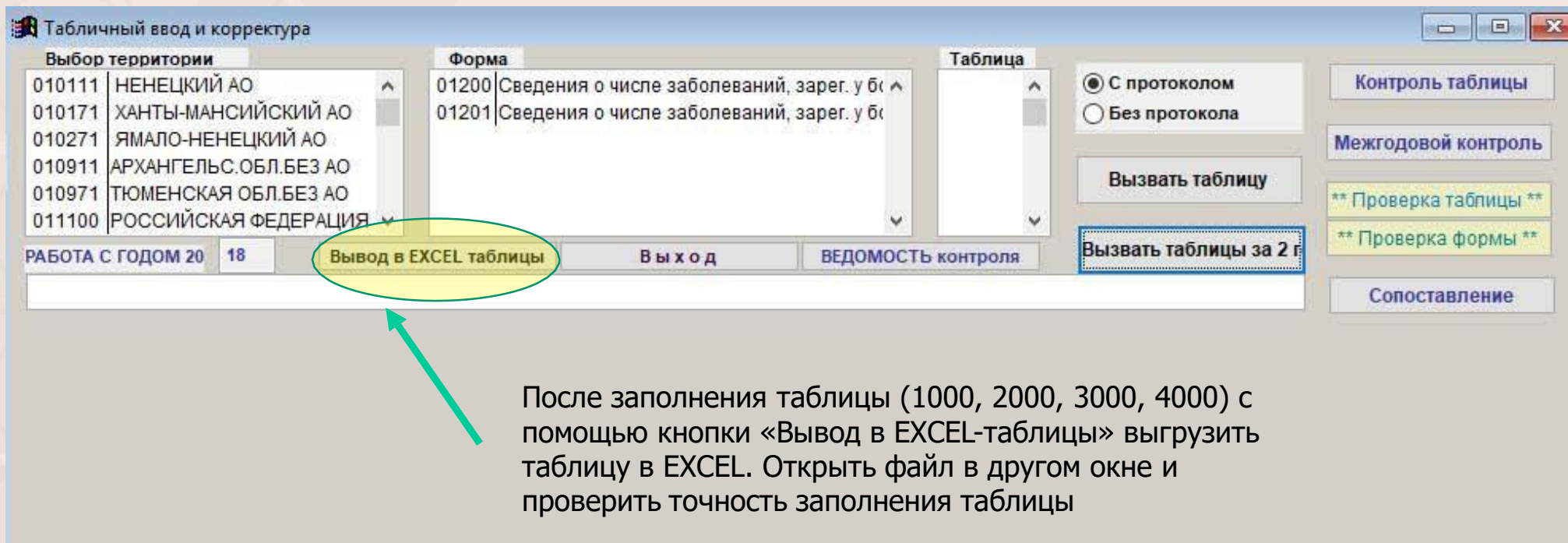
**Обязательно проводить
внутриформенный,
межформенный
и межгодовой контроли**

Форма 12

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

Форма 12

Контроль таблиц
1000, 2000, 3000, 4000
в Excel



Табличный ввод и корректура

Выбор территории

010111	НЕНЕЦКИЙ АО
010171	ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АО
010271	ЯМАЛО-НЕНЕЦКИЙ АО
010911	АРХАНГЕЛЬС.ОБЛ.БЕЗ АО
010971	ТЮМЕНСКАЯ ОБЛ.БЕЗ АО
011100	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Форма

01200	Сведения о числе заболеваний, зарег. у бс
01201	Сведения о числе заболеваний, зарег. у бс

Таблица

--	--

РАБОТА С ГОДОМ 20 18

Вывод в EXCEL таблицы

Выход

ВЕДОМОСТЬ контроля

Вызвать таблицы за 2 г

С протоколом

Без протокола

Вызвать таблицу

Контроль таблицы

Межгодовой контроль

** Проверка таблицы **

** Проверка формы **

Сопоставление

После заполнения таблицы (1000, 2000, 3000, 4000) с помощью кнопки «Вывод в EXCEL-таблицы» выгрузить таблицу в EXCEL. Открыть файл в другом окне и проверить точность заполнения таблицы

Шаблон испр ф12 [Режим совместимости] - Excel

Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид ABBYY FineReader 11

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	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

Форма 12

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.

Форма 12

Необходимо помнить о целевых показателях по детству. В отчете за 2022 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.

форма12

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.

Иммунизация детей и подростков не проводится.

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.

korolevami@amurzdrav.ru