

СВЕДЕНИЯ
О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

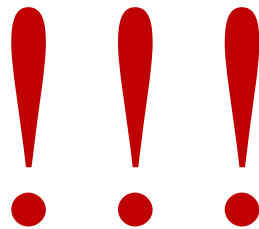
Форма №12

***СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У
ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
за 2019 год***

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», зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.09.2013 № 29950, 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.

Организация, имеющая в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и ведущая только консультативный прием, составляет форму по соответствующим строкам лишь в том случае, если в данной организации у пациентов не только выявляются эти заболевания, но и осуществляется их лечение, а также и диспансерное наблюдение за пациентами.

Вся форма 12 формируется
на основании сведений о пациентах
с 01 января по 31 декабря 2019 года



Форма 12 формируется по 6 разделам

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

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

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

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

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

Диспансеризация студентов высших учебных заведений – 5000, 5100.

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;
- графа 6 – в возрасте 5-9 лет, из графы 4;
при этом графа 4 \geq графам 5+6 в таблице 1000;
- 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
- 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 –все данные о юношах.

В данный отчет 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 (*)**

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

Форма 12 собирается в двух разрезах:

00 – заболеваемость всего населения субъекта РФ

01 – заболеваемость сельского населения
субъекта РФ

Изменения в форме 12 за 2019 год

(1601)

Число физических лиц зарегистрированных пациентов в возрасте до 3 лет – всего 1 _____, из них в возрасте до 1 года 2 _____, из них (из стр. 1) с диагнозом, установленным впервые в жизни 3 _____, из них в возрасте до 1 года 4 _____, состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года детей в возрасте до 3 лет (из гр. 18 и 19 стр. 1.0) 3 _____, из них в возрасте до 1 года 4 _____.

Заполнение формы

**Графа 8 трактовка не
изменена???**

Таблица 1000

(Графа 15 за 2016 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 2016 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 2016 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 - трактовка

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

Переход в другую возрастную группу
не входит в графу 14

Соответственно графы 8 и графы 14 не создают движение
диспансерной группы

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

Таблица 1500

**Данная таблица не сравнивается с другими
таблицами формы 12
и другими формами годового отчета**

1001, 1002, 1003
1601, 1650, 1700, 1800, 1900
2001, 2003
3002, 3003
4001, 4003

1100,2100,3100,4100

заполняются в соответствии с требованиями по заполнению формы 12

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 иными целями)

Таблица 2000

3. Дети (15-17 лет включительно)

(2000)

Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний								Снят 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 установленном 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
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98											

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

Контроль «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	№ строк	Код по МКБ-10 пере-смотре	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. 10) юноши			
					взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при проф-осмотре	выявлено при диспансеризации определенных 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											
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 «врослых»:

значения в графоклетках таблицы 4000 не могут быть больше, чем в соответствующих графоклетках таблицы 3000

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

**Закрещенные 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.

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.

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.

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, включающее 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-D8

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 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 *) и с обязательным движением
диспансерной группы
Распоряжение МЗ РФ

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

**Диагнозы по неврологии 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, паралитическое 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 (+)).

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, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре месяце.

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 (+).

Если от начала заболевания уже прошло 28 дней, то его показывать только в графах 4 и 9, а диспансерных по ишемической болезни сердца, графа 15.

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

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. Необходимо помнить, что код I69 – используется только по- смертно.

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

Строка 10.6.7 «последствия цереброваскулярных болезней»
диагноз используется только в случае смерти пациента.
В строке 10.6.7 заполняются графы 4, 9 и они равны.

реабилитация!!!!

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 1000, 2000, 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.

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); пре- драковыми 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 – M21.0

Плоско-варусная деформация стопы – M21.1

Плоскостопие и плоская стопа – M21.4

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.

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 послеродовый 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-R99

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) стоит число – представить пояснительную записку.

Талица 4000

строки: 5.7, 5.8, 7.10, 3.1, 15.9, 15.11
по графа 9 – (X) стоит число – проверить первичную документацию.

**Обязательно проводить
внутрифирменный,
межфирменный
и межгодовой контроли**

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.**

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.