

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

**Юрий Иванович
Оськов**

**30 ноября 2017 года
г.Москва**

Заболеваемость – важнейший показатель состояния общественного здоровья, характеризующий **распространенность, структуру и динамику зарегистрированных врачами болезней** среди населения в целом или в отдельных его группах (возрастных, половых, территориальных, профессиональных и др.) и **служащий одним из критериев оценки работы** врача, медицинского учреждения, органа здравоохранения.

«Врачебное посещение» - статистическая единица учета, соответствующая одному посещению здоровым (больным) врача или одному посещению врачом здорового (больного) на дому в зависимости от цели обращения.

Термин **«обращение»** носит обобщающий характер, объединяя изложенные в письменной или устной форме предложения, заявления, ходатайства или жалобы гражданина. Другими словами **обращение** пациента в учреждение здравоохранения это просьба об оказании ему медицинской помощи по проблемам, связанным со здоровьем.

«Случай заболевания» - несколько посещений в амбулаторно-поликлиническое учреждение, объединенные одним диагнозом – **«обращение»**.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Форма №12

***СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У
ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
за 2017 год***



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ
(РОССТАТ)

21 июля 2016 г.

ПРИКАЗ

№ 355

Москва

Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья

В соответствии с подпунктом 5.5 Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 420, и во исполнение Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, приказываю:

1. Утвердить представленную Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемую годовую форму федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» с указаниями по ее заполнению, сбор и обработка данных по которой осуществляется в системе Минздрава России, и ввести ее в действие с отчета за 2016 год.

2. Установить предоставление данных по указанной в пункте 1 настоящего приказа форме федерального статистического наблюдения по адресам и в сроки, установленные в формах.

3. С введением указанного в пункте 1 настоящего приказа статистического инструментария признать утратившим силу приложение № 1 «Форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденное приказом

2

Росстата от 27 ноября 2015 г. № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Временно исполняющий обязанности
руководителя Федеральной службы
государственной статистики



К.Э. Лайкам

Форма ФСН №12
**«Сведения о числе заболеваний, заре-
егистрированных у пациентов, про-
живающих в районе обслуживания
медицинской организации»**

ИЗМЕНЕНИЙ В ФОРМЕ НЕТ

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.

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

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 субъекта РФ;

01 – заболеваемость сельского населения субъекта РФ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 “Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности”

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

за 20__ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 12 Приказ Росстата: Об утверждении формы от 21.07.2016 № 355 О внесении изменений (при наличии) от _____ № ____ от _____ № ____
юридические лица - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях: - органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья: - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья: - Министерству здравоохранения Российской Федерации - территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации, по установленному им адресу	20 января до 20 февраля до 5 марта 25 марта	
Наименование отчитывающейся организации _____		

Почтовый адрес

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4
0609346			

Информация формируется по 6 разделам

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

Дети первого года жизни - 1500, 1600, 1650, 1700, 1800, 1900;

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

Взрослые 18 лет и более - 3000, 3002, 3100;

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

Диспансеризация студентов высших учебных заведений - 5000, 5100.

В таблицы - 1000, 1001, 1002, 1100, 1700, 1800, 1900, 2000, 2001, 2100, 3000, 3002, 3100, 4000, 4001, 4100, 5000, 5100 собираются сведения о пациентах с 01 января по 31 декабря 2017 года.

В таблицы 1500, 1600, 1650 собираются сведения о пациентах, которые родились с 01 января по 31 декабря 2016 года.

(1001)

**Число физических лиц
зарегистрированных пациентов – , из них с диагнозом, установленным
всего 1 _____ впервые в жизни 2 _____,**

**состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из гр. 13, стр. 1.0)
3 _____.**

(1002)

**Состоит под диспансерным 0-4 года
наблюдением на конец отчетного года 1 _____, 5-9 лет 2 _____.
(из стр. 1.0 гр. 15) детей в возрасте:**

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

на начало года по всем строкам 0

графа 4 = графе 9

графа 8 = графе 10

В графе 5 таблицы 1500 представляется информация о заболеваниях детей первого месяца жизни из графы 4 (заболевания детей первого года жизни-всего).

В графе 14 представляется информация о выздоровевших и умерших.

Выехавшие дети в данной графе не учитываются.

В графе 15 представляется информация о детях состоящих под диспансерном наблюдением по **заболеванию.**

Дети первого года жизни

Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации
(с профилактической и иными целями)

(1600)

Наименование	№ строки	Код МКБ-10	Обращения	
			всего	из них: повторные
1	2	3	4	5
Всего	1.0	Z00-Z99		
из них: обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования	1.1	Z00-Z13		
потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	1.2	Z20-Z29		
обращения в медицинские организации в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	1.4	Z40-Z54		
из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50		
паллиативная помощь	1.4.2	Z51.5		
потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65		
потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99		
из них: заболевания в семейном анамнезе	1.7.1	Z80-Z84		
из них: глухота и потеря слуха	1.7.1.1	Z82.2		

(1650)

Из стр. 1.7.1.1. таблицы 1600: обследовано на выявление кондуктивной и нейросенсорной потери слуха 1 _____

В таблицы 1500, 1600, 1650 вносится информация о детях, которым в 2017 году исполнился один год. Соответственно родились они с 01.01.2016 по 31.12.2016 года.

	зарегистрировано заболеваний ф.31	зарегистрировано заболеваний ф.31	зарегистрировано заболеваний всего ф.12	
	2014	2015	2016	
Калужская область	21 312,00	21 706,00	42 083,00	97,46
Тверская область	36 220,00	35 609,00	71 679,00	97,90
Калининградская область	44 858,00	46 020,00	64 152,00	43,01
город Санкт – Петербург	187 889,00	208 179,00	270 752,00	44,10
Волгоградская область	65 005,00	61 918,00	90 714,00	39,55
Оренбургская область	60 873,00	55 826,00	72 104,00	18,45
Самарская область	89 898,00	89 318,00	112 307,00	24,93
Курганская область	20 518,00	19 102,00	26 973,00	31,46
Республика Саха (Якутия)	31 958,00	29 918,00	55 330,00	73,13

**до 10 декабря 2017 года представить письменно
объяснения о росте заболеваемости среди детей первого
года жизни**

(1700)

Число новорожденных, поступивших под наблюдение данной организации – всего **1**

~~(1800)~~ — /

Осмотрено новорожденных на 1 этапе

аудиологического скрининга 1 _____, из них: выявлено с нарушениями слуха 2

_____;

из числа выявленных с нарушением слуха на I
этапе аудиологического скрининга обследовано

на 2 этапе аудиологического скрининга 3 из них: выявлено с нарушениями слуха 4

_____, _____;

(1900)

Из числа новорожденных поступивших под наблюдение (табл. 1700) обследовано на: фенилкетонурию 5 _____,

врожденный гипотиреоз 6 _____, адреногенитальный синдром 7 _____
— ,

галактоземию 8 _____, муковисцидоз 9 _____.

Таблицы заполняются за 2017 год

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. 10) 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
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98							ошибки				

графа 12 - выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения (гр. 12) – следует читать - **выявлено при диспансеризации**
 графа 11 - из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 10) юноши (гр. 13) – следует читать - **из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9) юноши**

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.

(2001)

**Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего 1 _____
_____, из них с диагнозом, установленным**

**впервые в жизни 2 _____, состоит под диспансерным на
блюдением на конец отчетного**

**года (из стр.1.0, гр. 15) 3 _____, передано под наблюдение во в
зрослую поликлинику 4 _____.**

Контроль «врослых»:

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

6. Диспансеризация студентов высших учебных учреждений

(5000)

Число студентов, подлежавших диспансеризации в отчетном году 1 _____, число студентов, прошедших диспансеризацию в отчетном году 2 _____, выявлено у них заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни – всего 3 _____, из них: взято под диспансерное наблюдение 4 _____.

(5100)

Профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ:

Подлежало осмотру 1 _____, осмотрено 2 _____.

Графы в таблицах 1000, 1500, 2000,
3000, 4000 имеют одинаковую
нумерацию

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

**Закрещенные графоклетки
не заполняются**

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;
- 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 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, переход в другую возрастную группу, 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.

ДВИЖЕНИЕ

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.

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

Графа 8

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 последствий 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

строка 20.0 может быть неравенство на коды Т90-
Т98, больных вибрационной болезнью и больных
получающих лечение по травме больше года

**возможно неравенство и требует письменного
пояснения**

2.1, 2.2, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 12.9.1

ПРИЕМСТВЕННОСТЬ

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. А00-И99

Класс 2. Новообразования. С00-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 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

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

Форма 12 будет приниматься при равенстве граф 4, 9, 15 с формами по психиатрии и наркологии и с движением диспансерной группы.

ПРОЕКТ

Прошу к форме 12 приложить справку по строчкам

6.0, 6.1, 6.2

СПРАВКА

_____ субъект РФ

Строка 6.0 на конец прошлого года графа 15=_____, из них перешли по возрасту в текущем году _____, графа 8=_____, снято с учета по всем причинам _____.

Строка 6.1 на конец прошлого года графа 15=_____, из них перешли по возрасту в текущем году _____, графа 8=_____, снято с учета по всем причинам _____.

Строка 6.2 на конец прошлого года графа 15=_____, из них перешли по возрасту в текущем году _____, графа 8=_____, снято с учета по всем причинам _____.

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, в психиатрии 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).

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. Н60-Н95

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

Класс 9. Болезни системы кровообращения. I00-I99

Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3-х месяцев, поэтому в графе 13 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 (+) талоном).

Вторичные гипертензии не учитываются в 12 форме. 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.

КОДИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ И СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СРОКИ ДО 30 СУТОК

СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА В СРОКИ 30 СУТОК И БОЛЕЕ

У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРЫХ ЦВБ В СРОКИ 30 СУТОК И БОЛЕЕ

КОДЫ **I60-I64** с соответствующими четвертыми знаками

КОД **I69** с соответствующими четвертыми знаками

КОДИРУЮТСЯ ОСТАТОЧНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Последствия инсульта

(ишемического, геморрагического, неуточненного)

[кодирование сформировавшегося нового состояния]

СОСТОЯНИЯ ПОДЛЕЖАЩИЕ КОДИРОВАНИЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА

(через 30 дней):

- 1. Параличи и парезы
- 2. Изменения тонуса мышц паретичных конечностей
- 3. Постинсультные трофические нарушения
- 4. Нарушение чувствительности
- 5. Центральный болевой синдром
- 6. Речевые нарушения
- 7. Нарушения высших психических функций
- 8. Зрительные нарушения

ВОЗМОЖНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- *Контрактуры*
- *Пневмонии*
- *Пролежни*
- *Деменция (слабоумие)*
- *Эпилепсия (судороги)*
- *Нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи, кала) и др.*

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВНУТРИ МОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

1. **Нарушение координации движений, общая слабость или даже паралич.** Причем двигательная активность может быть нарушена, как полностью, так и частично (в зависимости от того, какие именно отделы головного мозга были поражены вследствие кровоизлияния).

2. **Нарушения речи.** Это также достаточно распространенная проблема, с которой сталкиваются многие люди, перенесшие геморрагический инсульт. Причем, помимо речи, у пациента могут возникать также сложности с чтением и письмом.

3. **Поведенческие и психологические нарушения.** Если человек перенес рассматриваемое заболевание, то у него могут наблюдаться неадекватные реакции на изменения условий окружающей среды. Кроме того, родственники такого больного могут столкнуться с немотивированными вспышками агрессии, излишней пугливостью, разнообразными маниями.

4. **Нарушения глотания.** Это распространенное и достаточно опасное последствие болезни, поскольку пища или напитки, потребляемые пациентом, могут попадать в его дыхательное горло.

5. **Нарушения восприятия.** Больной, даже обладая идеальным зрением, может не понимать, что именно он видит. А также у таких пациентов нередко возникают проблемы с использованием самых обыкновенных бытовых предметов.

6. **Эпилепсия или сильные боли.** Эти последствия инфаркта мозга наблюдаются у пациентов достаточно редко, но все-таки они заслуживают внимания. Причем болевые ощущения, вызванные рассматриваемым заболеванием, как правило, невозможно ликвидировать с помощью медикаментозных средств (даже самых сильных).

7. **Нарушение функций мочевого пузыря и кишечника.** Они могут быть самыми разнообразными, но чаще всего у больных наблюдается именно недержание мочи или кала.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИНФАРКТА МОЗГА

Двигательные нарушения, слабость или паралич – это может привести к трудностям при движении, ходьбе и координации. Нарушения движения на одной стороне тела называются гемипарез или гемиплегия.

Нарушение глотания. Нарушение акта глотания может привести к попаданию пищи и жидкости не в пищевод, а в дыхательное горло и легкие, становясь тем самым причиной тяжелого воспаления легких. Нарушение глотания может привести так же к запорам и обезвоживанию организма.

Нарушение речи. Нарушение воспроизведения и понимания речи, в том числе трудности в чтении, письме, счете происходят в результате повреждения левого полушария головного мозга.

Проблемы восприятия. При нормальном зрении человек не в состоянии понять, что он видит. Нарушения восприятия затрудняют использование человеком предметов бытового обихода. Например, человек не может взять стакан и налить в него воду и затем выпить её.

Когнитивные нарушения. Нарушается способность к умственному восприятию и переработке внешней информации. Нарушается ясное и логическое мышление, ухудшается память, утрачивается способность к обучению, принятию решений и перспективному планированию.

Нарушения поведения. Может появиться агрессия, замедленная реакция, пугливость, эмоциональная нестабильность, дезорганизация.

Нарушение мочеиспускания и дефекации. Трудности с кишечником или мочевым пузырем (недержание или задержка мочи, недержание кала) может быть вызвано целым рядом различных проблем после инсульта.

Психологические нарушения. Резкие колебания настроения, депрессия, раздражительность, беспричинный смех или плач. Депрессия очень частая проблема у людей перенесших инсульт и часто сопровождается потерей аппетита, беспричинным смехом или плачем, бессонницей, низкой самооценкой и повышенным чувством тревоги...

Эпилепсия развивается у 7-20 % людей, перенесших инсульт.

Болевой синдром. После инсульта у небольшого количества людей, развиваются болевые приступы в виде горения, стреляющих, пульсирующих болей, которые не снимаются обезболивающими препаратами.

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

Стоматологические заболевания

В форму 12 включаются заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению множественным прогрессирующим кариесом зубов (4 раза в год]; легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес], тяжелой формой (каждые 3 мес); пародонтозом (1 раз в 6 мес для профилактики осложнений); хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами, глоссальгией (от 2 до 4 раз в год); одонтогенными невралгиями тройничного и невритами лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год); хроническими остеомиелитами костей лица (2 раза в год); хроническим одонтогенным воспалением верхнечелюстной пазухи (2 раза в год); хроническим воспалением слюнных желез (2 раза в год); предраковыми заболеваниями челюстей и полости рта, злокачественными новообразованиями челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания); врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (2 раза в год); зубочелюстными аномалиями (2—3 раза в год); врожденными и приобретенными деформациями челюстей (2 раза в год).

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

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

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

Нарушение осанки, сутулость – M53.2

Сколиоз – M41

Плоско-вальгусная деформация стопы – 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 M50 – M54
и показывается по строке 14.0.

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). Альгодисменорею в графе «диспансерные» показывать не нужно.

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».

Поэтому в таблице 1000 коды МКБ-10 P05-P96, в таблицах 2000 и 3000 – P00-04

У детей, заболевания регистрируются как острые (таблица 1000 и 1500 графа 4 равна графе 9), 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 д.б. 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.

P00-P04 Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения

P00 Поражения плода и новорожденного, обусловленные состояниями матери, которые могут быть не связаны с настоящей беременностью

P01 Поражения плода и новорожденного обусловленные осложнениями беременности у матери

P02 Поражения плода и новорожденного, обусловленные осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек

P03 Поражения плода и новорожденного, обусловленные другими осложнениями родов и родоразрешения

P04 Поражения плода и новорожденного, обусловленные воздействием вредных веществ, проникающих через плаценту или грудное молоко

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 заболевание.

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.

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

Юрий Иванович Оськов

до 05 февраля 2018 года
8-495-618-31-83 доп. 220, 236, 235
с 06 февраля 2018 года
8-495-611-51-47

OskovYI@mail.ru