





## ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ №12

Добавлены таблицы 1003, 2003, 3003, 4003

Из числа пациентов, состоящих на конец года под диспансерным наблюдением (гр. 15): состоит под диспансерным наблюдением лиц с хроническим вирусным гепатитом (В18) и циррозом печени (К74.6) одновременно 1 \_\_\_\_\_ чел.;

с хроническим вирусным гепатитом (В18) и гепатоцеллюлярным раком (С22.0) одновременно 2 \_\_\_\_\_ чел.



# Источники заболеваемости.

- **ф.№025/у** – Медицинская карта амбулаторного больного.
- **ф.№025-1/у** – Талон амбулаторного пациента
- **ф. №058/у** – Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.
- **ф.№060/у** – Журнал учета инфекционных заболеваний
- **ф. №090/у** – Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования
- **ф. №089/у-туб** – Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза.
- **ф.№ 089/у-кв** – Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки.
- **ф. № 091/у** – Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (токсикомании)
- **(ф. №025-9/у)** – Талон на законченный случай временной нетрудоспособности
- **ф. № 066/у-02** – Статистическая карта выбывшего из стационара
- **ф.№030/у** - Контрольная карта диспансерного наблюдения
- **ф.№106-2/у-08** – «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- **ф. № 106/у-08** – «Медицинское свидетельство о смерти»

**ПОРЯДОК  
ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ 025-1/У "ТАЛОН ПАЦИЕНТА,  
ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"**

- 1. Учетная форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"** (далее - Талон) оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - медицинская организация), и **заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу.** Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- 2. Сведения для заполнения Талона берутся из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, формы N 025/у, предусмотренной приложением N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н, индивидуальной карты беременной и родильницы, истории развития ребенка (далее - Карты) и других медицинских документов.**



Если пациент обратился за медицинской помощью, минуя поликлинику, в стационар, 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.

**Эти данные необходимы для заполнения формы федерального статистического наблюдения № 12.**

При обращении родственников в МО за **«Медицинским свидетельством о смерти» ф. № 106/у-08**

заполняются два **«Талона амбулаторного пациента, получающего медицинскую помощь»**

**Первый** – на умершего пациента с **отметкой о всех заболеваниях**, указанных в «Медицинском свидетельстве о смерти» - основном и сопутствующих.

**Второй** – родственнику, который пришел за «Медицинским свидетельством смерти» - код **Z 02.7** – обращение в связи с получением медицинских документов.

В тех случаях, когда пациент умер в стационаре или направлен на вскрытие и «Медицинское свидетельство о смерти» выдано СМЭ, «Талон амбулаторного пациента» заполняется врачом при оформлении посмертного эпикриза в Медицинской карте амбулаторного пациента.



## Данные формы №12 сопоставляются

- Оперативная отчетность, абсолютное равенство.
- Форма №131 «Сведения о диспансеризации определенных групп населения»
- Форма №14 "Сведения о деятельности стационара", по всем нозологиям данные формы №12 должны быть больше, чем особенно инфаркты, пневмонии, ЦВБ, инсульты, острая ревматическая лихорадка и травмы.
- Форма № 15 "Сведения о медицинском наблюдении за состоянием здоровья лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно -эпидемиологическом регистре"
- Форма № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"
- Форма № 33 "Сведения о больных туберкулезом"
- Форма № 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом"
- Форма № 34 "Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем и заразными кожными заболеваниями"
- Форма № 9 "Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями"
- Форма № 36 "Сведения о контингентах психически больных"
- Форма № 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией"
- Форма № 10 "Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)"
- Форма № 37 "Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями"
- Форма № 11 "Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами"



**Форма № 57** "Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин" Строка 20.0 (травмы отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин)

**Разница** может быть за счет

**вибрационной болезни (Т 75.2), подтвержденная профпатологом**

**осложнений хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированных в других рубриках (Т80 – Т88)**

**диагноз «Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств» только по свидетельствам о смерти.**

- **Форма №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».** Количество впервые выявленных инфекционных заболеваний = форма №12 (графа 9)
- **Форма № 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам"** строка 16.0 (O00 – O99) беременность роды и послеродовый период = Форма №32 Таблица 2130 + таблица 2011 (заболевания, которые взяты под диспансерное наблюдение).
- **Сахарный диабет** (Строки 5.2, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4) = пациенты, внесенные в регистр по сахарному диабету



- **РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ**

**G35 строка 7.5.1**

Мониторинг мероприятий по снижению смертности от основных причин. Равенство по всем строкам, источником которых указана форма №12

**Форма №12 графа 10, строка 10.4.2 + строка 10.4.3 = Мониторинг мероприятий по снижению смертности от основных причин строка 1.9 (число больных, перенесших острый коронарный синдром, взятых под диспансерное наблюдение):**

**т.е. количество пациентов, зарегистрированных с инфарктом миокарда – умершие**



- **Инфаркт миокарда** (строки 10.4.2 и 10.4.3) **ГРАФА 9 – ГРАФА 10** = умершие пациенты от инфаркта миокарда.

**Инфаркт миокарда** (строки 10.4.2 и 10.4.3) **ГРАФА 10** = **Постинфарктный кардиосклероз впервые выявленный** (строка 10.4.5.1 ГРАФА 9)

**И они все берутся под диспансерное наблюдение.**

- **ОНМК** (строки 10.6.1. 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4) **ГРАФА 9 – ГРАФА 10** = умершие пациенты.

- Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются как острые (**таблица 1000: графа 4 = графа 7**), дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому в **графе 15** на конец отчетного периода показывают только тех детей, которые зарегистрированы в последний месяц периода (**таблица 1000. 1500**).

- **Стр. 17.0 (таблицы 2000 и 3000)** заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери. В этих случаях состояния матери кодируются **кодами P00-P04**, а не кодами XV класса, и показываются в **строке 17.0**. Источником для заполнения **строки 17.0** в таблицах 2000 и 3000 является **форма №106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»**



**Состояния из XVIII класса** (стр. 19.0), как правило, не должны регистрироваться (могут быть единичные случаи, когда не было возможности установить диагноз заболевания), но к концу года симптомы должны уточняться диагнозом. Симптомы не берутся под диспансерное наблюдение. На конец года в таблице 1000 графа 7 и таблице 2000 графа 9 не заполняются (закрещена)(X).

**На конец года в классе симптомы допускаются положительные туберкулиновые пробы и гиперреакции (R76) и дети, рожденные ВИЧ-инфицированной женщиной (R 75.).**

**В форме №12** – обращения с целью профилактики, профилактика – это коды Z00 – Z99 и они все расписаны в таблицах **1100, 2100, 3100, 4100**

**В Форме №30** – посещения, соответственно их должно быть немного больше, чем форме №12.

**В Форме 30 строки 6,7,8,11** - медицинский осмотр, диспансеризация, комплексный медицинский осмотр и патронаж – это все **Z00 – Z13** (обращение в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования)

10 строка паллиативная помощь – Z51.5

Остальное, которое обозначено красным цветом – это **12 строка прочие**. Это и посещения по поводу прививок, беременные и др.

Так же обращайте внимание на соотношение количества обращений по заболеванию к количеству заболеваний, это соотношение должно быть 3,5.

# Таблица 1100, 2100, 3100, 4100

Наименование	№ строки	Код МКБ-10	Обращения	
			всего	из них: повторные
1	2	3	4	5
<b>Всего</b>	<b>1.0</b>	<b>Z00-Z99</b>		
<b>из них:</b> <b>обращения в медицинские организации для</b> <b>медицинского осмотра и обследования</b>	<b>1.1</b>	<b>Z00-Z13</b>	<b>Ф №30: т. 2105</b> <b>медицинский осмотр</b> <b>диспансеризация</b> <b>комплексный мед. осм.</b> <b>патронаж</b>	
<b>из них: обращения в связи с получением</b> <b>медицинских документов</b>	<b>1.1.1</b>	<b>Z02.7</b>		
<b>потенциальная опасность для здоровья, связанная</b> <b>с инфекционными болезнями</b>	<b>1.2</b>	<b>Z20-Z29</b>		
<b>из них: носительство возбудителя инфекционной</b> <b>болезни</b>	<b>1.2.1</b>	<b>Z22</b>		
<b>обращения в медицинские организации в связи с</b> <b>обстоятельствами, относящимися к</b> <b>репродуктивной функции</b>	<b>1.3</b>	<b>Z30-Z39</b>		
<b>обращения в медицинские организации в связи с</b> <b>необходимостью проведения специфических</b> <b>процедур и получения медицинской помощи</b>	<b>1.4</b>	<b>Z40-Z54</b>		
<b>из них:</b> <b>помощь, включающая использование</b> <b>реабилитационных процедур</b>	<b>1.4.1</b>	<b>Z50</b>		
<b>паллиативная помощь</b>	<b>1.4.2</b>	<b>Z51.5</b>	<b>Ф№30 т. 2105, стр. 9</b>	
<b>потенциальная опасность для здоровья, связанная</b> <b>с социально-экономическими и психосоциальными</b> <b>обстоятельствами</b>	<b>1.5</b>	<b>Z55-Z65</b>		
<b>обращения в медицинские организации в связи с</b> <b>другими обстоятельствами</b>	<b>1.6</b>	<b>Z70-Z76</b>		
<b>из них: проблемы, связанные с образом жизни</b>	<b>1.6.1</b>	<b>Z72</b>		
<b>потенциальная опасность для здоровья, связанная</b> <b>с личным или семейным анамнезом и</b> <b>определенными обстоятельствами, влияющими на</b> <b>здоровье</b>	<b>1.7</b>	<b>Z80-Z99</b>		
<b>из них: заболевания в семейном анамнезе</b>	<b>1.7.1</b>	<b>Z80-Z84</b>		
<b>наличие илеостомы, колостомы</b>	<b>1.7.2</b>	<b>Z93.2, Z93.3</b>		



# Форма №30

(2105)

Из общего числа посещений (табл. 2100, стр. 1) сделано посещений всего	№ строки	Всего	из них:		
			сельскими жителями	детьми 0-17 лет	из них: сельскими жителями (из гр. 5)
1	2	3	4	5	6
<b>По заболеваниям</b> <b>всего</b>	<b>1</b>				
<b>из них:</b> <b>в неотложной форме</b>	<b>2</b>				
<b>активных</b>	<b>3</b>				
<b>по диспансерному наблюдению</b>	<b>4</b>				
<b>С профилактической и иными целями:</b> <b>всего</b>	<b>5</b>				
<b>в том числе:</b>	<b>6</b>				
<b>медицинский осмотр</b>	<b>7</b>				
<b>диспансеризация</b>	<b>8</b>				
<b>комплексный</b> <b>медицинский осмотр</b>	<b>9</b>				
<b>из них в центрах</b> <b>здоровья</b>	<b>10</b>				
<b>паллиативная помощь</b>	<b>11</b>				
<b>патронаж</b>	<b>12</b>				
<b>прочие</b>	<b>13</b>				
<b>Передвижными:</b> <b>амбулаториями</b>	<b>14</b>				
<b>врачебными бригадами</b>	<b>15</b>				
<b>мобильными медицинскими</b> <b>бригадами</b>	<b>16</b>				
<b>мобильными медицинскими комплексами</b>					

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано пациентов с данным заболеванием							Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	Состоит под диспансерным наблюдением на конец прошлого отчетного периода (прошлого года)	Разница гр.18=(гр.17+гр.8-гр.14)-гр.15	гр.15+ гр.14
			Всего	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	17	18	81
Зарегистрировано заболеваний - всего	1.0	A00-T98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Графа 8** – пациенты, которых взяли под наблюдение в отчетном периоде: все пациенты взятые из впервые выявленных (графа 10) + пациенты с ранее известным заболеванием, но которые до этого в Вашей МО не наблюдались. **Контроль движения диспансерной группы, заполняется и виден только в экранной форме ИАС БАРС**

**Графа 81** – все пациенты, которые находятся под диспансерным наблюдением из всех зарегистрированных (графа 4), т. е снятые плюс состоящие под наблюдением (графа 14 + графа 15). – попадает в печатную форму как графа 8 и сдается в ЦНИИОЗ

**Графа 17** = Форма №12 2017 года: состоит под диспансерным наблюдением (графа 15 т. 1000, 2000, 3000 и 4000)

Она загружается в форму – обработки – загрузить диспансерную группу предыдущего периода

**Графа 18** = **Графа 15** (состоит под наблюдением за 2017г.) – (**Графа 17** +**Графа 8** (взято под наблюдение) – **Графа 14** (снято с наблюдения))

В годовой отчет в графе 18 Таблиц 3000 и 4000 не должно быть значений, т. к. все диспансерные пациенты в течение года должны осматриваться врачами, так же своевременно сниматься с диспансерного наблюдения.

**В графе 18 значение со знаком минус может быть в строках острых состояний (ИМ, ОНМК, перинатальная патология и др.), которые в следующем году не перерегистрируются.**

**В графе 18 значение со знаком минус в таблице 1000 = значение со знаком плюс в таблице 2000 по аналогичным строкам**

Это возрастной переход из детей в подростки и их же мы видим в таблице 2001 (передано под наблюдение во взрослую поликлинику)



**В таблицах 1500, 1600, 1650**  
**информация о детях, которым**  
**в 2018 году исполнился один год.**  
**Соответственно родились они**  
**с 01.01.2017 по 31.12.2017 года.**

**Таблицы 1700, 1800 и 1900** **заполняются**  
**за 2018 год**

# Региональный проект

## «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре у взрослого населения, от общего числа неинфекционных заболеваний с впервые установленным диагнозом, %	17,0	31.12.2017	17,5	18,0	18,5	19,0	19,5	20,0

## Федеральный проект

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

№	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (%)	26,9	31.12.2017	45,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
6.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни глаза и его придаточного аппарата (%)	18,7	31.12.2017	45,0	50,0	60,0	70,0	80,0	90,0
7.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни органов пищеварения (%)	58,1	31.12.2017	65,0	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0
8.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения (%)	53,8	31.12.2017	60,0	65,0	70,0	75,0	98,0	90,0
9.	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 (%)	57,8	31.12.2017	60,0	65,0	70,0	75,0	80,0	90,0



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!