

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

**Форма №12**

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

**08 декабря 2022 года  
г.Москва**

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 \_\_\_\_ 2022 года № \_\_\_\_ «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.

Форма 12 формируется  
на основании сведений о пациентах  
с 01 января по 31 декабря 2022 года

## 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 населения
- 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 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

Проведение контроля после  
заполнения формы  
(внутриформенного, межформенного,  
меж годового)

# **Часто встречающиеся ошибки при заполнении формы №12**

## Ошибки, выявленные при контроле по «горизонтали»

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
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.3	D80-D89	11	8	7	2			2	6

не выполняется контроль  $гр.4-гр.8 \geq гр.9-гр.10$

## 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

## Внутриформенный контроль между 3000 и 4000 таблицами

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

## Межформенный контроль, разрез 00 и 01

[illegible]

## Ошибки ввода

(1000)

[illegible]

## Наличие незаполненных таблиц

(3002)

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

# Наличие дробных чисел

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
геморрой	12.6	K64	120	98	76	69,10			15	83

# **Изменения в форме 12 за 2022год**

Добавлены дополнительные строки в таблицы 1100, 2100, 3200, 4200.

из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50		
из них: реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом	1.4.1.1	Z50.2		
реабилитация лиц, страдающих наркоманиями	1.4.1.2	Z50.3		
лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур, реабилитация при курении	1.4.1.3	Z50.8		
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		
консультирование и наблюдение по поводу наркомании	1.6.1.2	Z71.5		
консультирование и наблюдение по поводу курения	1.6.1.3	Z71.6		
из них проблемы, связанные с образом жизни	1.6.2	Z72		
из них: употребление табака	1.6.2.1	Z72.0		
употребление алкоголя	1.6.2.2	Z72.1		
использование наркотиков	1.6.2.3	Z72.2		
склонность к азартным играм и пари	1.6.2.4	Z72.6		



(3005)

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

## Комментарии к подтабличнику 3005

### Термины:

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

### **!!! 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.**

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.

## (4000) ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ

**Возраст мужчин и женщин трудоспособного и старше трудоспособного возраста, для составления годового статистического отчета (приказ №409 от 17 июля 2019 г.) данные ПФР**

 <b>ЖЕНЩИНЫ</b>			
год повышения	год рождения	возраст	год назначения
<b>2019</b>	<b>1964 (I полугодие)</b>	<b>55 лет 6 месяцев</b>	<b>2019 (II полугодие)</b>
	<b>1964 (II полугодие)</b>	<b>55 лет 6 месяцев</b>	<b>2020 (I полугодие)</b>
<b>2020</b>	<b>1965 (I полугодие)</b>	<b>56 лет 6 месяцев</b>	<b>2021 (II полугодие)</b>
	<b>1965 (II полугодие)</b>	<b>56 лет 6 месяцев</b>	<b>2022 (I полугодие)</b>
<b>2021</b>	<b>1966</b>	<b>58 лет</b>	<b>2024</b>
<b>2022</b>	<b>1967</b>	<b>59 лет</b>	<b>2026</b>
<b>2023</b>	<b>1968</b>	<b>60 лет</b>	<b>2028</b>

 <b>МУЖЧИНЫ</b>			
год повышения	год рождения	возраст	год назначения
<b>2019</b>	<b>1959 (I полугодие)</b>	<b>60 лет 6 месяцев</b>	<b>2019 (II полугодие)</b>
	<b>1959 (II полугодие)</b>	<b>60 лет 6 месяцев</b>	<b>2020 (I полугодие)</b>
<b>2020</b>	<b>1960 (I полугодие)</b>	<b>61 год 6 месяцев</b>	<b>2021 (II полугодие)</b>
	<b>1960 (II полугодие)</b>	<b>61 год 6 месяцев</b>	<b>2022 (I полугодие)</b>
<b>2021</b>	<b>1961</b>	<b>63 года</b>	<b>2024</b>
<b>2022</b>	<b>1962</b>	<b>64 года</b>	<b>2026</b>
<b>2023</b>	<b>1963</b>	<b>65 лет</b>	<b>2028</b>

# Заполнение формы 12

### **Таблица 1000**

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

### **Таблица 2000**

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

### **Таблица 3000**

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

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

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

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

## Таблица 1500

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

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

1100, 2100, 3100, 4100

заполняются в соответствии с требованиями по  
заполнению формы 12

Контроль таблицы 2000 - «девушки»:

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

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

Итого: «всего девушки»:

«девушки впервые» - не должно быть отрицательных значений.

## **Таблицы 3000 и 4000**

### **Контроль «врослые»:**

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

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

**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.

**напоминаю**

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

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

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

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

**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.

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

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

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

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

**Класс 2. Новообразования. C00-D48**

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

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

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

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

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

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

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

**графа 8 – графа 14 = графа 15**

## **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. N60-N95**

**Строка 9.4 – включать врожденную глухоту (код N90.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 и 30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре текущего года.**

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

**Строка 10.5.4 включает только идиопатические (самостоятельные) формы заболеваний.**

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

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

**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).**

**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).**

**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 М50 – М54 и показывается по строке 14.0**

**М42.1\_Остеохондроз позвоночника у взрослых**

**Остеохондроз позвоночника  
клинические рекомендации**

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

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

## **Класс 14. Болезни мочеполовой системы. N00-N99**

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

**Аденома простаты – N40**

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

**Строка 15.7 – всегда больше строки 15.7.1.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**В таблице 1000 коды МКБ-10 P05-P96.**

**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».**

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

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

### **Таблицы 2000, 3000, 4000**

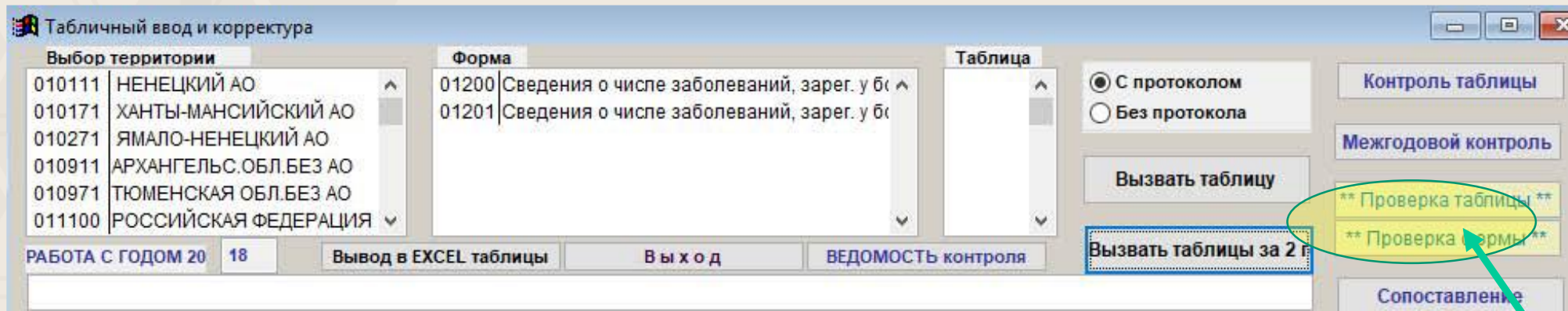
**строки: 5.1.1, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 7.8.2, 18.2, 18.5, 18.6, 18.7, 18.9 по графе 9 – (X – должен стоять 0), если стоит число – представить пояснительную записку.**

### **Таблица 4000**

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

Обязательно проводить  
внутриформенный, межформенный  
и межгодовой контроли

Контроль таблиц  
1000, 2000, 3000, 4000  
в Excel



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

**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.**

Зарегистрировано заболеваний ВЗРОСЛЫЕ														
№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра	всего	из них (из гр. 4):		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9):			Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года					
			взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при диспансеризации ОВН							
1	2	3	4	8	9	10	11	12	14	15	гр 4 - гр 8	гр 9 - гр 1	сравнение	
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
Прочие по стр. 9.4			68	399	293	293	1	8	284	3	396	-331		-331
Прочие по стр. 9			6 736	1 746	40	212	1 000	306	-1 266	685	1 061	4 990	-172	5 162
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
лихорадка	10.1	I00-I02	542	542	542	542			542	501	41			
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	22 970	2 722	263	263	31	41	191	177	2 545	20 248		20 248
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	793	793	215	215	7	20	188	80	713			
Прочие по стр. 10.2			22 177	1 929	48	48	24	21	3	97	1 832	20 248		20 248
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
из них: эссенциальная гипертензия	10.3.1	I10	8 380	8 380	1 095	1 095	581	514		994	7 386			
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
(гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	10.3.3	I12	2 552	2 552	260	260	70	52	138	292	2 260			
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
Прочие по стр. 10.3			1	237		237	3 334	105	-3 439	237		-236	-237	1
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
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
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	1 107		1 107				1 107			1 107	1 107	
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



## 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.

**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: 60% по классам эндокринной системы, кровообращения, пищеварения, костно-мышечной системы, и 50% по классу болезни глаза и его придаточного аппарата.**

- **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.

- **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**
- **По вопросам заполнения!**
  - **Тел. 262-23-22 доб. 744**
  - **(Тюрина Елена Михайловна)!**
  - **Тел. 262-23-22 доб. 753**
  - **(Масленикова Надежда Николаевна)!**