**УТВЕРЖДЕНО**

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

17.09.2015 № \_012.1/380

****

**МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ**

**ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

**Регистрационный № \_568\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_30\_» \_\_\_сентября\_\_\_\_\_\_\_\_2015\_\_ г.**

**Инструкция**

**по заполнению формы отраслевой статистической отчетности № 12**

**«Отчет о количестве заболеваний, зарегистрированных у больных,**

**проживающих в районе обслуживания учреждения здравоохранения**

**за 20\_\_\_\_\_\_ год»**

 Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы отраслевой статистической отчетности № 12 «Отчет о количестве заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания учреждения здравоохранения за 20\_\_\_\_\_\_ год» (далее – форма № 12).

Форма № 12 формируется по каждому учреждению здравоохранения, оказывающему амбулаторно-поликлиническую помощь и по административной территории. В связи с этим учреждения здравоохранения административных территорий подают форму № 12 в центральные городские больницы, центральные районные больницы либо информационно-аналитические центры медицинской статистики городов, которые, в свою очередь, составляют сводную форму № 12 по городу (району) с последующим ее предоставлением в Республиканский Центр организации здравоохранения, медицинской статистики и информационных технологий в срок, установленный приказом Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

В адресной части формы № 12 отмечается наименование и тип учреждения, которое ее подает.

В форме № 12 отображается информация о заболеваниях, зарегистрированных у больных, проживающих в пределах территории, закрепленной за данным учреждением здравоохранения.

В формах № 12 городских учреждений здравоохранения, которые имеют приписные сельские участки, указываются данные о больных, проживающих как на территории города, так и на территории приписного сельского участка.

Если учреждения здравоохранения имеют несколько амбулаторно-поликлинических подразделений, то в форме № 12 по ним указываются суммарные данные.

 Данные для заполнения формы № 12 в разных типах учреждений здравоохранения берутся из разных источников.

Ответственные лица учреждений здравоохранения общей лечебной сети для заполнения граф 1 - 8 таблицы 1000, граф 1 - 6 таблицы 2000 и граф 1, 2, 3, 4 и 6, 7 таблицы 3000 «Зарегистрировано заболеваний – всего» и «в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни» используют данные форм первичной учетной документации: №025-2/у «Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов», № 025-6/у «Талон амбулаторного пациента», № 060/у «Журнал учета инфекционных заболеваний», а также из протоколов патологоанатомических вскрытий, выданных в

патологоанатомических бюро или бюро судмедэкспертизы, если диагноз при вскрытии установлен впервые.

Данные для заполнения граф 5 и 6 таблицы 2000 - выявлено во время профосмотров берутся из формы первичной учетной документации № 025-6/у «Талон амбулаторного пациента» (далее – форма № 025-6/у).

 Данные графы 9 таблицы 1000, граф 7-8 таблицы 2000 и граф 5, 8 таблицы 3000 «Количество заболеваний, по поводу которых проводится диспансерное наблюдение на конец отчетного периода» заполняются на основании формы первичной учетной документации 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее – форма № 030/у).

 В специализированных диспансерах: противотуберкулезных, онкологических соответствующие строки отчета заполняются на основании данных форм первичной учетной документации № 030-4/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного туберкулезом» (далее – форма № 030-4/у) и № 030-6/у «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием» (далее ­ форма № 030-6/у).

 В кожно-венерологических диспансерах: данные о больных венерическими заболеваниями заполняются на основании формы первичной учетной документации № 065/у «Медицинская карта №\_\_ больного венерическими заболеваниями». О больных грибковыми кожными болезнями – из формы первичной учетной документации № 065-1/у «Медицинская карта больного №\_\_ грибковыми заболеваниями», о больных кожными болезнями (экзема, псориаз, дерматиты и тому подобное) ­– на основании форм № 025-6/у и № 030/у.

 В психоневрологических (психиатрических, наркологических) диспансерах соответствующие строки отчета заполняются по данным форм первичной учетной документации № 030-1/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения за больным с расстройствами психики и поведения и расстройствами психики и поведения вследствие употребления психоактивных веществ» и формы первичной учетной документации № 025/у «Медицинская карта амбулаторного больного № \_\_\_\_\_\_».

 В форме № 12 указываются данные об общем количестве зарегистрированных в данном учреждении здравоохранения заболеваний и о количестве заболеваний, по поводу которых проводится диспансерное наблюдение: у детей (от 0 до 14 лет включительно) – таблица 1000; у подростков (15-17 лет включительно) – таблица 2000; у взрослых (18 лет и старше), в том числе у мужчин (60 лет и старше) и у женщин (55 лет и старше) – таблица 3000.

 В графе 1 таблицы 1000 и 2000, графах 1 и 6 таблицы 3000 указывается количество зарегистрированных заболеваний – всего нозологий у больных соответствующих возрастных групп.

 В графах 3 и 4 таблицы 1000 количество всех зарегистрированных заболеваний – распределяется по двум возрастным группам, а именно: у лиц в возрасте 0-6 лет и 7-14 лет включительно.

 В графах 2, 4, 6, 8 таблицы 2000 из числа всех зарегистрированных заболеваний – указывается количество заболеваний, зарегистрированных у юношей в возрасте 15-17 лет включительно.

 В графе 5 таблицы 1000, графе 3 таблицы 2000 и графах 3 и 7 таблицы 3000 из числа всех зарегистрированных заболеваний указывается количество заболеваний, которые установлены впервые в жизни.

 Из числа впервые зарегистрированных заболеваний, указанных в графе 5 таблицы 1000, указанные заболевания распределяются по двум возрастным группам: у лиц в возрасте 0-6 лет (графа 7) и 7-14 лет (графа 8).

 В графе 5 таблицы 2000 указывается количество заболеваний, выявленных во время профилактических осмотров впервые в жизни у подростков 5-17 лет включительно, в т.ч. у юношей (графа 6).

При заполнении отдельных строк в таблицах формы № 12 следует руководствоваться такими основными положениями: в строку 1.0 «Все болезни» вносятся данные обо всех случаях заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения здравоохранения, включая зарегистрированные впервые; в строках 2.0-20.0 включаются данные о заболеваниях по классам болезней и отдельным нозологическим формам в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) .

 В противотуберкулезных учреждениях, а также учреждениях, которые имеют должности фтизиатров, в количество заболеваний в форме № 12 в строках 1.0 и 2.0 в графах 9 таблиц 1000, графах 7-8 и 2000, графах 5, 8 таблицы 3000 «Количество заболеваний, по поводу которых проводится диспансерное наблюдение на конец отчетного периода», включаются данные о больных активными формами туберкулеза, которые продолжают находиться под диспансерным наблюдением, а также взяты на учет из нулевой группы диспансерного учета, но не включаются данные о здоровых контактах из семейных очагов туберкулеза.

В самостоятельных противотуберкулезных учреждениях данные о количестве больных, которые отмечены в строках 1.0 и 2.0 формы № 12 должны быть больше соответствующего количества, указанного в форме отраслевого статистического отчета № 33 «Отчет о контингентах больных туберкулезом за 20\_\_\_год» (за счет лиц с туберкулезом органов дыхания сомнительной активности – нулевая группа диспансерного учета).

 Кожно-венерологическими диспансерами и учреждениями, которые имеют кожно-венерологические кабинеты в поликлиниках, в форму № 12 включаются данные обо всех больных венерическими, грибковыми кожными и другими кожными болезнями, трихомониазом, которые получают лечение, или закончили его и находятся под диспансерным наблюдением. В форму № 12 не включаются данные о здоровых лицах, которые были в контакте с больными венерическими болезнями и получили профилактическое лечение.

4

 В самостоятельных психоневрологических, наркологических диспансерах и диспансерных отделениях психиатрических, психоневрологических, наркологических больниц данные о количестве заболеваний, по поводу которых проводится диспансерное наблюдение на конец года отмечены в форме № 12, строках 6.0, таблиц 1000, 2000, 3000 должны равняться либо быть больше суммы соответствующих данных в отчетах по форме отраслевого статистического отчета № 10 «Отчет о заболеваниях и контингентах больных с расстройствами психики и поведения за 20\_\_\_год» (далее – форма № 10) и форме отраслевого статистического отчета № 11 «Отчет о заболеваниях и контингенте лиц, с расстройствами психики и поведения, вызванных употреблением психоактивных веществ за 20\_\_\_год» (далее – форма № 11), т.к. заключительный диагноз психического расстройства может быть установлен только врачом психиатром.

Данные о количестве заболеваний, зарегистрированных всего с расстройствами психики и поведения в форме №12, строках 6.0, графах 1, таблицах 1000, 2000, 3000 должны равняться количеству больных, которые находились под диспансерным и консультативным наблюдении на конец прошлого года, плюс число больных, взятых под наблюдение (диспансерное и консультативное) в отчетном году (форма № 10), плюс число анонимно пролеченных наркологических больных (форма № 11), плюс число больных, пролеченных у психиатра, но не взятых на учет в отчетном году; однако могут и превышать данные форм №№ 10, 11 за счет количества лиц, которые находятся под диспансерным наблюдением не у психиатра или врача-нарколога, а у педиатра или невропатолога. В таком случае диагноз психического расстройства должен быть подтвержден психиатром.

 В строках 5.1 и 5.2 формы № 12, таблиц 1000, 2000, 3000 указывается диффузный зоб I и II и III степени, как связанный, так и не связанный с йодной недостаточностью, который имеет одиночные подрубрики (Е01.0, Е04.0).

 Гиперплазия щитовидной железы трактуется как диффузный зоб I степени и включается в класс 5.0 «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ».

 В строку 5.12 «Сахарный диабет с осложнениями» Е10-Е14.(0-8) (в таблицах 2000, 3000) включается количество больных с осложненным сахарным диабетом, независимо от числа осложнений у одного и того же больного.

 Данные строки 5.12 во всех графах не должны превышать указанных в строке 5.8 «Сахарный диабет».

 В строку 7.5 «Эпилепсия» (G40 – G41) таблиц 1000, 2000, 3000 необходимо включать данные об эпилепсии у больных, не требующих по своему статусу динамического наблюдения у психиатра, а находящихся под наблюдением у врача-невропатолога.

Больные с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3 месяцев, поэтому в строке 10.1 в графе 9 таблицы 1000, графах 7, 8 таблицы 2000, гр. 5 таблицы 3000 показывают только тех пациентов, которые заболели в IV квартале текущего года.

5

 Данные графы 1 строки 10.1 таблицы 3000 должны быть равны данным графы 3 по этой же строке. Если заболевание перешло в хроническую форму, то оно показывается в строке 10.3 как впервые выявленное хроническое заболевание.

 В строку 10.5 «Гипертоническая болезнь» (все формы) в таблице 3000 указываются все случаи гипертонической болезни, включая гипертонию с ишемической болезнью сердца и гипертоническую болезнь с цереброваскулярными болезнями, то есть рубрики І10-І13, І20.Х.7-І25.Х7, І60.Х.7-І69.Х7. Комбинированные формы гипертонической болезни кодируются 5-м знаком «7».

 В таблице 2000 – в строку 10.6 включается только рубрика І10 «Эссенциальная гипертензия».

 В строке 10.7 таблицы 3000 отмечается «Вторичная гипертензия» – рубрика І15. Данная рубрика включается только в класс 10.0 «Болезни системы кровообращения».

 Из общего количества случаев ишемической болезни сердца выделяются стенокардия (строка 10.10), острый инфаркт миокарда (строка 10.11), другие формы острой ишемической болезни (строка 10.13).

 В строку 10.10 «Стенокардия» в рубрику І20 включаются все формы стенокардии, в т.ч. нестабильная – строка 10.27 (120.0).

 В соответствии с МКБ-10 острый инфаркт миокарда считается только в течение 4-х недель (28 дней) и менее.

 С целью получения более детальных и полных данных о случаях заболеваний инфарктом миокарда: в строке 10.11 таблицы 3000 необходимо в графы 1, 2, 3, 4, 6, 7 включать случаи инфаркта миокарда, впервые установленные посмертно.

 В графах 3, 7 отмечаются случаи впервые в жизни установленного диагноза острого инфаркта миокарда, включая и повторные инфаркты у одного и того же больного на протяжении года, то есть разницы между графами 1, 3 и графами 6, 7 не будет.

 Крупноочаговый (трансмуральный) инфаркт миокарда шифруется рубрикой І21.3; мелкоочаговый – рубрикой І21.4.

 В рубрику І22 «Повторный инфаркт миокарда» включается рецидивирующий инфаркт миокарда и отражается в таблице 3000 строка 10.28.

 В строку 10.13 «Другие формы острой ишемической болезни сердца» (І24) включаются: коронарный тромбоз, который не приводит к инфаркту миокарда (І24), за исключением коронарного тромбоза хронического или установленного с длительностью больше 4 недель от начала заболевания (І25.8); синдром Дресслера (І24.1), другие формы острой ишемической болезни сердца (острая коронарная недостаточность); острая ишемическая болезнь сердца неуточненная (І24.9).

 В строку 10.20 «Цереброваскулярные болезни» включаются заболевания с рубриками І60-І69 как с гипертонией, так и без нее.

6

 Не включаются в данные рубрики: транзиторные церебральные ишемические атаки и родственные синдромы (G45), травматическое внутричерепное кровоизлияние (S06).

 В строку 10.22 (І60-І62) включены все формы инсультов.

 В строках 10.29 (таблица 3000) указываются субарахноидальные кровоизлияния (І60 из стр. 10.22); в строке 10.30 – внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (І61-І62 из стр. 10.22); в строке 10.31 – инфаркт мозга (І63 из стр. 10.22), в строке 10.32 – инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт (І64 из стр. 10.22).

 В строку 11.5 «Пневмонии» включаются только острые пневмонии (шифры j12 - j16, j18).

 Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение 6 месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому на конец года учитываются только те пациенты, которые заболели во втором полугодии отчетного периода.

 В класс «Болезни органов пищеварения» (строка 12.0) не включаются данные о заболевании зубов, кроме случаев, когда больной подлежит диспансерному наблюдению в связи с заболеванием десен, слизистой оболочки ротовой полости, болезней губ и языка, множественного кариеса. В таком случае данные в форме № 12 берутся на основании форм № 030/у и № 025-2/у – на каждый случай заболевания.

 В класс 16.0 «Беременность, роды и послеродовой период» (О00-О99) – включаются случаи акушерской патологии у женщин, в том числе и осложненные аборты. Не включается в строку 16.0 «Одноплодные роды, непроизвольное родоразрешение» шифр О80, куда включены нормальные роды.

 Данные по количеству больных, которые находятся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года в таблицах 1001, 2001, 3001 необходимо сравнивать с соответствующими таблицами и графами форм отраслевых статистических отчетов № 33 «Отчет о больных туберкулезом и лиц из групп риска за 20\_\_\_год», № 34 «Отчет о контингенте больных с заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой за 20\_\_\_\_\_год» и № 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями за 20\_\_\_\_год».

 Некоторые острые заболевания – транзиторные церебральные ишемические атаки, острый отит среднего уха, острая ревматическая лихорадка, острый инфаркт миокарда, в т.ч. трансмуральный, другие формы острой ишемической болезни сердца, инсульты (все формы, в т.ч. с гипертонией), острый фарингит и острый тонзиллит, острый ларингит и трахеит, пневмонии, острый гломерулонефрит, острый цистит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, травмы(за исключением последствий) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графы «всего» и «впервые в жизни» должны быть равны по соответствующим строкам.

7

 Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются, как острые (графы «всего» и «впервые в жизни» должны быть равны); дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому на конец отчетного периода на «Д»-учете показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в декабре отчетного года.

Министр здравоохранения

Донецкой Народной Республики В.В. Кучковой