# Инструкция по заполнению формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

**Название отчета:** Форма 12. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации

**Код отчета:** МЗ\_12\_РФ\_\_Медстат\_2018(приказ 679 от 2019)

## Место вызова отчета

1. **Сформировать форму:** Отчеты — Статистические отчеты — Формирование отчетов — найти форму по наименованию «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (или по коду МЗ\_12\_РФ\_\_Медстат\_2018(приказ 679 от 2019), установить курсор на найденную форму и по правой кнопке мыши выбрать пункт контекстного меню «Сформировать» - ввести необходимые Входные параметры — нажать «Ок».
2. **Просмотр/печать сформированной формы:** После окончания сбора формы перейти в Отчеты — Статистические отчеты — Журнал отчетов — найти форму по наименованию «Форма 12. Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (или по коду МЗ\_12\_РФ\_\_Медстат\_2018(приказ 679 от 2019)) в графе статус будет указано «Готов». Чтобы посмотреть получившуюся форму необходимо кликнуть по ссылке со статусом Готов. Чтобы распечатать форму, нужно установить курсор на неё, кликнуть правой кнопкой мыши и выбрать пункт контекстного меню «Печать»

## Метод сбора формы

* Отчет собирается по закрытым амбулаторным талонам (далее АТ), созданным в текущем ЛПУ, дата закрытия которых входит в отчетный период, включая границы отчетного периода. Подсчет данных в строках по соответствующим заболеваниям подразумевает количество заболеваний, а не количество пациентов.
* Отчет формируется по амбулаторным случаям заболеваний, стационар не включается.
* В форму 12 попадают данные по заключительному основному и сопутствующим диагнозам. Если в рамках одного амбулаторного талона основной диагноз менялся, то в форму попадет только самый последний, заключительный диагноз.
* Рассматриваются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (вкладка «Посещения» формы ТАП).
* Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. Где ведется подсчет карт диспансерного наблюдения возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из входных параметров). Исключение составляет только таблица 1500 – там возраст определяется на дату закрытия АТ (для умерших аналогично на дату смерти).
* Сведения по диспансерному наблюдению собираются по картам диспансерного наблюдения (контрольным картам).
* Подсчет амбулаторных талонов происходит в зависимости от Типа характера заболевания (Раздел «Характеры заболеваний», поле «Тип характера»). Соответственно для всех характеров заболеваний должно быть корректно заполнено поле «Тип». При подсчете кол-ва амбулаторных талонов учитывается следующий нюанс:
* если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и у которых типы характера заболевания "Острое", то считаем эти два талона за два
* если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и у которых типы характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один
* Распределение пациентов по возрасту по таблицам. Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. Исключение составляет табл.1500 – там возраст определяется на дату закрытия амбулаторного талона (соответственно если пациент умер, то на дату смерти).
* 1000-1100: Пациенты до 14 лет включительно;
* 1500: Дети первого года жизни
* 2000-2100: Пациенты только 15-17 лет включительно;
* 3000-3100: Пациенты 18 лет и старше;
* 4000-4100: Пациенты женщины с 55 лет включительно, пациенты мужчины с 60 лет включительно.

# Таблица 1000 Дети (0-14 лет включительно)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбор по дате закрытия амбулаторного талона.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Столбец 4** «Зарегистрировано заболеваний всего» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой.  При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 14 лет включительно. Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» или «Ранее установленный диагноз, обострение хронического» (но только не для строк: 20.0,9.2.1,10.5.3,11.1,11.4,11.2,10.6.4,10.6.1,10.6.2,11.1.1,11.1.2,11.3,10.6.1,10.6.3,10.6.4,11.4)  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))* 6) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  7) При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один |
| **Столбец 5** «Зарегистрировано заболеваний из них: (из гр. 4): в возрасте 0 - 4 года | Кол-во амбулаторных талонов пациентов в возрасте от 0 до 4 лет включительно (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, что возраст пациента должен быть от 0 до 4 лет включительно | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 4лет включительно *(Возраст пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| **Столбец 6** «Зарегистрировано заболеваний из них: (из гр. 4): в возрасте 5 - 9 лет | Кол-во амбулаторных талонов пациентов в возрасте от 5 до 9 лет включительно (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, что возраст пациента должен быть от 5 до 9 лет включительно | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 5 до 9 лет включительно *(Возраст пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| **Столбец 8** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 4. При этом проверяется условие, чтобы дата закрытия Амбулаторного талона попадала в период [даты взятия - даты снятия c учета] контрольной карты. То есть не обязательно, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Потому что в графе 8 пациент мог иметь контрольную карту с датой взятия на учет ранее, чем начало указанного отчетного периода . Главное, чтобы дата закрытия АТ, учтенного в графе 4 попадала в отчетный период. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 4 2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:  * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета»)* |
| **Столбец 9** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) с впервые в жизни установленным диагнозом» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". | Аналогично графе 4, только с добавлением условия: У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть Тип характера заболевания равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» *(Посмотреть характер заболевания можно в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип)* |
| **Столбец 10** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ) . При этом проверяется условие, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Дата закрытия АТ должна попадать в период дата взятия - снятия с учета контрольной карты. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:  * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») * дата взятия на учет контрольной карты должна попадать в отчетный период, указанный пользователем при формировании отчета |
| **Столбец 11** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при профосмотре» | Кол-во контрольных карт пациентов, у которых тот же диагноз, что и у амбулаторных талонов, которые были отобраны в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ). С условием, что дата открытия карты входит в указанный во входных параметрах период, а также в карте дисп. наблюдения указано, что заболевание выявлено при профосмотре. | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Считаются карты диспансерного наблюдения этих пациентов, соблюдая условия:  * карты были заведены по тому же диагнозу, что и сами амб.талоны в графе 9 (карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата создания карты должна входить в период выбранный во входных параметрах *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)* * случай выявления заболевания в карте должен быть указан «При профосмотре» *(Учет → Диспансерный учет, ПКМ «Редактировать», вкладка «Контрольная карта», поле «Заболевание выявлено», должно быть – при профосмотре)* |
| **Столбец 14** «Снято с диспансерного наблюдения» | Кол-во диспансерных карт пациентов, закрытых в указанный во входных параметрах период | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые закрыты на конец отчетного периода, то есть у которых дата закрытия карты входит в указанный во входных параметрах период. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |
| **Столбец 15** «Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года» | Кол-во контрольных карт пациентов, открытых на конец отчетного периода. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые не закрыты на конец отчетного периода, то есть: дата регистрации (взятия на учет) <= чем «дата по» из входных параметров и дата снятия с учета >= чем «дата по» из входных параметров или не заполнена. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и отдельных болезней** | **N строк** | **Код по МКБ-10 пересмотра** | **Логика** | **Какую графу не заполнять** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 1.0 | A00 - T98 | Для расчета используется формула:  сумма строк  2.0 + 3.0 + 4.0 + 5.0 + 6.0 + 7.0 + 8.0 + 9.0 + 10.0 + 11.0 + 12.0 + 13.0 + 14.0 +15.0 + 16.0 + 17.0 + 18.0+19.0+:20.0 |  |
| в том числе:  некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 2.0 | A00 - B99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»*)  Для граф, где идет подсчет контрольных карт также диагноз заболевания быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10)* |  |
| из них:  кишечные инфекции | 2.1 | A00 - A09 |  |
| менингококковая инфекция | 2.2 | A39 |  |
| вирусный гепатит | 2.3 | B15 - B19 |  |
| новообразования | 3.0 | C00 - D48 |  |
| из них:  злокачественные новообразования | 3.1 | C00 - C96 |  |
| из них:  злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 3.1.1 | C81 - C96 |  |
| доброкачественные новообразования | 3.2 | D10 - D36 |  |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.0 | D50 - D89 |  |
| из них:  анемии | 4.1 | D50 - D64 |  |
| из них:  апластические анемии | 4.1.1 | D60 - D61 |  |
| нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 4.2 | D65 - D69 |  |
| из них: гемофилия | 4.2.1 | D66 - D68 |  |
| отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.3 | D80 - D89 |  |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5.0 | E00 - E89 |  |
| из них:  болезни щитовидной железы | 5.1 | E00 - E07 |  |
| из них:  синдром врожденной йодной недостаточности | 5.1.1 | E00 |  |
| эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью | 5.1.2 | E01.0 - 2 |  |
| субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза | 5.1.3 | E02, E03 |  |
| другие формы нетоксического зоба | 5.1.4 | E04 |  |
| тиреотоксикоз (гипертиреоз) | 5.1.5 | E05 |  |
| тиреоидит | 5.1.6 | E06 |  |
| сахарный диабет | 5.2 | E10 - E14 |  |
| из него:  с поражением глаз | 5.2.1 | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 |  |
| с поражением почек | 5.2.2 | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 |  |
| из него (из [стр. 5.2](#Par409)):  сахарный диабет I типа | 5.2.3 | E10 |  |
| сахарный диабет II типа | 5.2.4 | E11 |  |
| гиперфункция гипофиза | 5.3 | E22 |  |
| гипопитуитаризм | 5.4 | E23.0 |  |
| несахарный диабет | 5.5 | E23.2 |  |
| адреногенитальные расстройства | 5.6 | E25 |  |
| дисфункция яичников | 5.7 | E28 |  |
| дисфункция яичек | 5.8 | E29 |  |
| рахит | 5.9 | E55.0 |  |
| ожирение | 5.10 | E66 |  |
| фенилкетонурия | 5.11 | E70.0 |  |
| нарушения обмена галактозы (галактоземия) | 5.12 | E74.2 |  |
| болезнь Гоше | 5.13 | E75.2 |  |
| нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы) | 5.14 | E76 |  |
| муковисцидоз | 5.15 | E84 |  |
| психические расстройства и расстройства поведения | 6.0 | F01, F03 - F99 |  |
| из них:  психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 6.1 | F10 - F19 |  |
| детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста | 6.2 | F84.0-3 |  |
| болезни нервной системы | 7.0 | G00 - G98 |  |
| из них:  воспалительные болезни центральной нервной системы | 7.1 | G00 - G09 |  |
| из них:  бактериальный менингит | 7.1.1 | G00 |  |
| энцефалит, миелит и энцефаломиелит | 7.1.2 | G04 |  |
| системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему | 7.2 | G10 - G12 |  |
| экстрапирамидные и другие двигательные нарушения | 7.3 | G20, G21, G23 - G25 |  |
| из них: другие экстрапирамидные и двигательные нарушения | 7.3.2 | G25 |  |
| другие дегенеративные болезни нервной системы | 7.4 | G30 - G31 |  |
| демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 7.5 | G35 - G37 |  |
| из них:  рассеянный склероз | 7.5.1 | G35 |  |
| эпизодические и пароксизмальные расстройства | 7.6 | G40 - G47 |  |
| из них:  эпилепсия, эпилептический статус | 7.6.1 | G40 - G41 |  |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | 7.6.2 | G45 |  |
| поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы | 7.7 | G50 - G64 |  |
| из них:  синдром Гийена-Барре | 7.7.1 | G61.0 |  |
| болезни нервно-мышечного синапса и мышц | 7.8 | G70 - G73 |  |
| из них:  миастения | 7.8.1 | G70.0, 2 |  |
| мышечная дистрофия Дюшенна | 7.8.2 | G71.0 |  |
| церебральный паралич и другие паралитические синдромы | 7.9 | G80 - G83 |  |
| из них:  церебральный паралич | 7.9.1 | G80 |  |
| расстройства вегетативной (автономной) нервной системы | 7.10 | G90 |  |
| сосудистые миелопатии | 7.11 | G95.1 |  |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 8.0 | H00 - H59 |  |
| из них:  конъюнктивит | 8.1 | H10 |  |
| кератит | 8.2 | H16 |  |
| из него:  язва роговицы | 8.2.1 | H16.0 |  |
| катаракта | 8.3 | H25 - H26 |  |
| хориоретинальное воспаление | 8.4 | H30 |  |
| отслойка сетчатки с разрывом сетчатки | 8.5 | H33.0 |  |
| преретинопатия | 8.6 | H35.1 |  |
| дегенерация макулы и заднего полюса | 8.7 | H35.3 |  |
| глаукома | 8.8 | H40 |  |
| дегенеративная миопия | 8.9 | H44.2 |  |
| болезни зрительного нерва и зрительных путей | 8.10 | H46 - H48 |  |
| атрофия зрительного нерва | 8.10.1 | H47.2 |  |
| болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции | 8.11 | H49 - H52 |  |
| из них:  миопия | 8.11.1 | H52.1 |  |
| астигматизм | 8.11.2 | H52.2 |  |
| слепота и пониженное зрение | 8.12 | H54 |  |
| из них:  слепота обоих глаз | 8.12.1 | H54.0 |  |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 9.0 | H60 - H95 |  |
| из них:  болезни наружного уха | 9.1 | H60 - H61 |  |
| болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2 | H65 - H66, H68 - H74 |  |
| из них:  острый средний отит | 9.2.1 | H65.0, H65.1, H66.0 |  |
| хронический средний отит | 9.2.2 | H65.2 - 4; H66.1 - 3 |  |
| болезни слуховой (евстахиевой) трубы | 9.2.3 | H68 - H69 |  |
| перфорация барабанной перепонки | 9.2.4 | H72 |  |
| другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2.5 | H74 |  |
| болезни внутреннего уха | 9.3 | H80 - H81, H83 |  |
| из них:  отосклероз | 9.3.1 | H80 |  |
| болезнь Меньера | 9.3.2 | H81.0 |  |
| кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха | 9.4 | H90 |  |
| из них:  кондуктивная потеря слуха двусторонняя | 9.4.1 | H90.0 |  |
| нейросенсорная потеря слуха двусторонняя | 9.4.2 | H90.3 |  |
| болезни системы кровообращения | 10.0 | I00 - I99 |  |
| из них:  острая ревматическая лихорадка | 10.1 | I00 - I02 |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05 - I09 |  |
| из них:  ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05 - I08 |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10 - I13 |  |
| из них:  эссенциальная гипертензия | 10.3.1 | I10 |  |
| гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 10.3.2 | I11 |  |
| гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 10.3.3 | I12 |  |
| гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 10.3.4 | I13 |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20 - I25 |  |
| другие болезни сердца | 10.5 | I30 - I51 |  |
| из них:  острый перикардит | 10.5.1 | I30 |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.5.2 | I33 |  |
| острый миокардит | 10.5.3 | I40 |  |
| кардиомиопатия | 10.5.4 | I42 |  |
| цереброваскулярные болезни | 10.6 | I60 - I69 |  |
| из них:  субарахноидальное кровоизлияние | 10.6.1 | I60 |  |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 10.6.2 | I61, I62 |  |
| инфаркт мозга | 10.6.3 | I63 |  |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 10.6.4 | I64 |  |
| закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 10.6.5 | I65 - I66 |  |
| другие цереброваскулярные болезни | 10.6.6 | I67 |  |
| последствия цереброваскулярных болезней | 10.6.7 | I69 | графа 15  не заполняется "X" |
| болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 10.8 | I80 - I83, I85 - I89 |  |
| из них:  флебит и тромбофлебит | 10.8.1 | I80 |  |
| тромбоз портальной вены | 10.8.2 | I81 |  |
| варикозное расширение вен нижних конечностей | 10.8.3 | I83 |  |
| болезни органов дыхания | 11.0 | J00 - J98 |  |
| из них:  острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | 11.1 | J00 - J06 |  |
| из них:  острый ларингит и трахеит | 11.1.1 | J04 |  |
| острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит | 11.1.2 | J05 |  |
| грипп | 11.2 | J09 - J11 |  |
| пневмонии | 11.3 | J12 - J16, J18 |  |
| из них бронхопневмония, вызванная S Pneumoniae | 11.3.1 | J13 |  |
| острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей | 11.4 | J20 - J22 |  |
| аллергический ринит (поллиноз) | 11.5 | J30.1 |  |
| хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс | 11.6 | J35 - J36 |  |
| бронхит хронический и неуточненный, эмфизема | 11.7 | J40 - J43 |  |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь | 11.8 | J44 |  |
| бронхоэктатическая болезнь | 11.9 | J47 |  |
| астма; астматический статус | 11.10 | J45, J46 |  |
| другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры | 11.11 | J84 - J90, J92 - J94 |  |
| болезни органов пищеварения | 12.0 | K00 - K92 |  |
| из них:  язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 12.1 | K25 - K26 |  |
| гастрит и дуоденит | 12.2 | K29 |  |
| грыжи | 12.3 | K40 - K46 |  |
| неинфекционный энтерит и колит | 12.4 | K50 - K52 |  |
| другие болезни кишечника | 12.5 | K55 - K63 |  |
| из них:  паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи | 12.5.1 | K56 |  |
| геморрой | 12.6 | K64 |  |
| болезни печени | 12.7 | K70 - K76 |  |
| из них:  фиброз и цирроз печени | 12.7.1 | K74 |  |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей | 12.8 | K80 - 83 |  |
| болезни поджелудочной железы | 12.9 | K85 - K86 |  |
| из них:  острый панкреатит | 12.9.1 | K85 |  |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 13.0 | L00 - L98 |  |
| из них:  атопический дерматит | 13.1 | L20 |  |
| контактный дерматит | 13.2 | L23 - L25 |  |
| другие дерматиты (экзема) | 13.3 | L30 |  |
| псориаз | 13.4 | L40 |  |
| из него: псориаз артропатический | 13.4.1 | L40.5 |  |
| дискоидная красная волчанка | 13.5 | L93.0 |  |
| локализованная склеродермия | 13.6 | L94.0 |  |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 14.0 | M00 - M99 |  |
| из них:  артропатии | 14.1 | M00 - M25 |  |
| из них:  пневмококковый артрит и полиартрит | 14.1.1 | M00.1 |  |
| реактивные артропатии | 14.1.2 | 2 |  |
| ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный) | 14.1.3 | M05- M06 |  |
| артрозы | 14.1.5 | M15- M19 |  |
| системные поражения соединительной ткани | 14.2 | M30 - M35 |  |
| из них:  системная красная волчанка | 14.2.1 | M32 |  |
| деформирующие дорсопатии | 14.3 | M40 - M43 |  |
| спондилопатии | 14.4 | M45 - M48 |  |
| из них:  анкилозирующий спондилит | 14.4.1 | M45 |  |
| поражение синовиальных оболочек и сухожилий | 14.5 | M65 - M67 |  |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80 - M94 |  |
| из них:  остеопорозы | 14.6.1 | M80 - M81 |  |
| болезни мочеполовой системы | 15.0 | N00 - N99 |  |
| из них:  гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника | 15.1 | N00 - N07, N09 - N15, N25 - N28 |  |
| почечная недостаточность | 15.2 | N17 - N19 |  |
| мочекаменная болезнь | 15.3 | N20 - N21, N23 |  |
| другие болезни мочевой системы | 15.4 | N30 - N32, N34 - N36, N39 |  |
| болезни предстательной железы | 15.5 | N40 - N42 |  |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | 15.7 | N60 |  |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | 15.8 | N70 - N73, N75 - N76 |  |
| из них: сальпингит и оофорит | 15.8.1 | N70 |  |
| эндометриоз | 15.9 | N80 |  |
| эрозия и эктропион шейки матки | 15.10 | N86 |  |
| расстройства менструаций | 15.11 | N91 - N94 |  |
| беременность, роды и послеродовой период | 16.0 | O00 - O99 |  |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 17.0 | P05 - P96 |  |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 18.0 | Q00 - Q99 |  |
| из них:  врожденные аномалии развития нервной системы | 18.1 | Q00 - Q07 |  |
| врожденные аномалии глаза | 18.2 | Q10 - Q15 |  |
| врожденные аномалии системы кровообращения | 18.3 | Q20 - Q28 |  |
| врожденные аномалии женских половых органов | 18.4 | Q50 - Q52 |  |
| неопределенность пола и псевдогермафродитизм | 18.5 | Q56 |  |
| врожденные деформации бедра | 18.6 | Q65 |  |
| врожденный ихтиоз | 18.7 | Q80 |  |
| нейрофиброматоз | 18.8 | Q85.0 |  |
| синдром Дауна | 18.9 | Q90 |  |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 19.0 | R00 - R99 | графа 15  не заполняется "X" |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 20.0 | S00 - T98 |  |
| из них: открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54) | 20.1 | S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91 |  |  |

# Таблица 1001

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам и контрольным картам (картам диспансерного наблюдения), которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | При отборе амбулаторных талонов, учитываются амбулаторные талоны дата закрытия которых попадает в указанный период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»).*  При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона не имели прикрепление. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 1000 (пациенты до 14 лет включительно). Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный во входных параметрах период (с диагнозами в диапазоне A00 - T98), затем считаются уникальные пациенты, чьими являются эти амбулаторные талоны. Для подсчета пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода сначала отбираются контрольные карты, которые являются открытыми на конец отчетного периода, а затем считаются уникальные пациенты, чьими являются отобранные контрольные карты (также с диагнозами контрольных карт в диапазоне A00 - T98). При отборе данных соблюдаются условия, указанные в таблице ниже. Возраст пациентов от 0 до 14 лет включительно (высчитывается на дату конца отчетного периода (для контрольных карт) или на дату закрытия амбулаторных талонов).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Тип характера заболевания – любой (острое, в первые в жизни установленное хроническое, ранее установленный диагноз, обострение хронического). | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО».)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения» (в графе «Запись принадлежит : 0 - посещению ; 1 - услуге ; 2 - операции» должно стоять 0) или если АТ в рамках медосмотра, то: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Осмотры специалистов и исследования» (в фильтре «Запись принадлежит» должно быть выбрано - посещению)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 14 лет (включительно). Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.)*.  (Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО». Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  7) Для заболевания должен быть указан характер заболевания с одним из следующих типов: Острое, Впервые в жизни установленное хроническое, Ранее установленный диагноз, обострение хронического. То есть, если у заболевания указан характер заболевания, который не имеет типа, то в выборку не попадает такой АТ.  (Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (тип характера заболевания настраивается администратором в окне Система-Словари-админ- поиск по названию словаря «Характеры заболеваний», редактирование позиции справочника – поле «Тип»))  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| из них с диагнозом, установленным впервые в жизни | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Тип характера заболевания – «Острый» или «Впервые в жизни установленное хроническое». | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО».)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения» (в графе «Запись принадлежит : 0 - посещению ; 1 - услуге ; 2 - операции» должно стоять 0) или если АТ в рамках медосмотра, то: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Осмотры специалистов и исследования» (в фильтре «Запись принадлежит» должно быть выбрано - посещению)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 14 лет (включительно). Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.)*  . Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  7) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть указан Характер заболевания, имеющий Тип характера заболевания: «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое».  (Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (тип характера заболевания настраивается администратором в окне Система-Словари-админ- поиск по названию словаря «Характеры заболеваний», редактирование позиции справочника – поле «Тип»)  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из гр. 15, стр. 1.0)  *\*форма 1000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента должен быть от 0 до 14 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |

# Таблица 1002

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем контрольным картам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 1000 гр. 15 строки 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на «Дату по» из указанного пользователем входного параметра отчета (с диагнозами в диапазоне A00 - T98), затем считаются уникальные пациенты, чьими являются эти контрольные карты. При отборе данных соблюдаются возрастные условия по пациентам, указанные в таблице ниже. Возраст пациентов высчитывается на дату конца отчетного периода.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из стр. 1.0 гр. 15) детей в возрасте: 0 - 4 года  *\*форма 1000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов в возрасте 0-4 лет, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента должен быть от 0 до 4 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |
| Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из стр. 1.0 гр. 15) детей в возрасте: 5 - 9 лет  *\*форма 1000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов в возрасте 5-9 лет, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента должен быть от 5 до 9 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |

# Таблица 1003

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 1000 (пациенты до 14 лет включительно)) графы 15 («Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года»), считаются карты диспансерного наблюдения (контрольные карты) с соблюдением условий, указанных в таблице ниже. При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода. Возраст пациентов от 0 до 14 лет включительно (высчитывается на дату конца отчетного периода).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным  наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц с  хроническим вирусным гепатитом (B18) и циррозом печени (K74.6)  одновременно 1 \_\_\_\_\_ чел.  \**форма 12 таб.1000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две отрытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен K74.6, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 0 до 14 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц  с хроническим вирусным гепатитом (B18) и гепатоцеллюлярным раком (C22.0) одновременно 2 \_\_\_\_\_ чел  \**форма 12 таб.1000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две открытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен C22.0, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 0 до 14 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |

# Таблица 1100 Дети (до 14 лет включительно) Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Обращения всего** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 0-14 лет с диагнозом в соответствии со строкой. Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 14 лет (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)* |
| **Из них: повторные** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 0-14 лет с диагнозом в соответствии со строкой. Только с повторным обращением. | Аналогично графе «Всего» (смотри выше) плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны с посещением, у которого не проставлен признак «Первичное».  *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения», в нижней части экрана в таблице посещений графа «Первичное» - галочка не должна стоять)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название строки** | | **№ строки** | **Код МКБ** | **Логика** |
| Всего | | 1.0 | Z00 - Z99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») *(диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* |
| из них:  обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования | | 1.1 | Z00 - Z13 |
| из них: | обращения в связи с получением медицинских документов | 1.1.1 | Z02.7 |
| потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями | | 1.2 | Z20 - Z29 |
| из них: | носительство возбудителя инфекционной болезни | 1.2.1 | Z22 |
| обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции | | 1.3 | Z30 - Z39 |
| 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 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами | | 1.6 | Z70 - Z76 |
| из них: проблемы, связанные с образом жизни | | 1.6.1 | Z72 |
| 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 |
|  | наличие илеостомы, колостомы | 1.7.2 | Z93.2, Z93.3 |

# Таблица 1500 Дети первых трех лет жизни

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбор по дате закрытия амбулаторного талона.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Столбец** | | | | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Зарегистрировано заболеваний | **Столбец 4** Всего | | | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой.  При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 12 мес включительно (то есть до 1 года включительно) . Возраст пациента определяется на дату закрытия АТ. Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти и дату рождения можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» или «Ранее установленный диагноз, обострение хронического» (но только не для строк: 20.0,9.2.1,10.5.3,11.1,11.4,11.2,10.6.4,10.6.1,10.6.2,11.1.1,11.1.2,11.3,10.6.1,10.6.3,10.6.4,11.4)  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))* 6) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  7) При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один |
| **из них (из гр.4)**: | | **Столбец 5**  До 1 года | Кол-во амбулаторных талонов пациентов в возрасте до 1 года (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, что возраст пациента должен быть от 0 до 1 года включительно | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 1 года включительно *(Возраст пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| **Столбец 6**  От 1 до 3 лет | Кол-во амбулаторных талонов пациентов в возрасте от 1 до 3 лет (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, что возраст пациента должен быть от 1 до 3 лет включительно | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 1 до 3 лет включительно *(Возраст пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| **Столбец 7**  До 1 мес | Кол-во амбулаторных талонов пациентов в возрасте до 1 мес. (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, что возраст пациента должен быть от 0 до 1 мес включительно | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 0 до 1 мес включительно *(Возраст пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| из них (из гр.5 и 6): | взято под диспансерное наблюдение | **Столбец 8**  До 1 года | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 5. При этом проверяется условие, чтобы дата закрытия Амбулаторного талона попадала в период [даты взятия - даты снятия c учета] контрольной карты. То есть не обязательно, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Потому что в графе 8 пациент мог иметь контрольную карту с датой взятия на учет ранее, чем начало указанного отчетного периода . Главное, чтобы дата закрытия АТ, учтенного в графе 4 попадала в отчетный период. | Учитываются пациенты (возраст пациента должен быть до 1 года включительно  ), у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 4  2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») |
| **Столбец 9**  До 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 8 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |
| с впервые в жизни установленным диагнозом | **Столбец 10**  До 1 года | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". Также накладывается условие на возраст пациента. Он должен быть до 1 года по данной графе. | Аналогично графе 4, только с добавлением условия: У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть Тип характера заболевания равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» *(Посмотреть характер заболевания можно в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип)*  Возраст пациента должен быть до 1 года включительно. |
| **Столбец 11**  До 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 10 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |
| Из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр.10 и 11) | взято под диспансерное наблюдение | **Столбец 12**  До 1 года | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 10 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ) . При этом проверяется условие, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Дата закрытия АТ должна попадать в период дата взятия - снятия с учета контрольной карты.  Также накладывается условие на возраст пациента. Он должен быть до 1 года по данной графе. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1.Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9  2.Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.10, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») * дата взятия на учет контрольной карты должна попадать в отчетный период, указанный пользователем при формировании отчета |
| **Столбец 13**  От 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 12 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |
| выявлено при профосмотре | **Столбец 14**  До 1 года | Кол-во контрольных карт пациентов, у которых тот же диагноз, что и у амбулаторных талонов, которые были отобраны в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ). С условием, что дата открытия карты входит в указанный во входных параметрах период, а также в карте дисп. наблюдения указано, что заболевание выявлено при профосмотре. Также накладывается условие на возраст пациента. Он должен быть до 1 года по данной графе. | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Считаются карты диспансерного наблюдения этих пациентов, соблюдая условия:  * карты были заведены по тому же диагнозу, что и сами амб.талоны в графе 9 (карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата создания карты должна входить в период выбранный во входных параметрах *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)* * случай выявления заболевания в карте должен быть указан «При профосмотре» *(Учет → Диспансерный учет, ПКМ «Редактировать», вкладка «Контрольная карта», поле «Заболевание выявлено», должно быть – при профосмотре)* * возраст пациента должен быть до 1 года включительно |
| **Столбец 15**  От 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 14 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |
| Снято с диспансерного наблюдения | | | **Столбец 16**  До 1 года | Кол-во диспансерных карт пациентов, закрытых в указанный во входных параметрах период. Также накладывается условие на возраст пациента. Он должен быть до 1 года по данной графе. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые закрыты на конец отчетного периода, то есть у которых дата закрытия карты входит в указанный во входных параметрах период. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров). Возраст пациента должен быть до 1 года включительно.* |
| **Столбец 17**  От 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 16 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |
| Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года | | | **Столбец 18**  До 1 года | Кол-во контрольных карт пациентов, открытых на конец отчетного периода. Также накладывается условие на возраст пациента. Он должен быть до 1 года по данной графе. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые не закрыты на конец отчетного периода, то есть: дата регистрации (взятия на учет) <= чем «дата по» из входных параметров и дата снятия с учета >= чем «дата по» из входных параметров или не заполнена. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров). Возраст пациента должен быть до 1 года включительно.* |
| **Столбец 19**  От 1 до 3 лет | Аналогично столбцу 18 (см. выше), только с условием по возрасту пациента от 1 до 3 лет включительно | |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и отдельных болезней** | **N строк** | **Код по МКБ-10 пересмотра** | **Логика** | **Какую графу не заполнять** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 1.0 | A00 - T98 | Для расчета используется формула:  сумма строк  2.0 + 3.0 + 4.0 + 5.0 + 6.0 + 7.0 + 8.0 + 9.0 + 10.0 + 11.0 + 12.0 + 13.0 + 14.0 +15.0 + 16.0 + 17.0 + 18.0+19.0+:20.0 |  |
| в том числе:  некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 2.0 | A00 - B99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»*)  Для граф, где идет подсчет контрольных карт также диагноз заболевания быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10)* |  |
| из них:  кишечные инфекции | 2.1 | A00 - A09 |  |  |
| менингококковая инфекция | 2.2 | A39 |  |  |
| новообразования | 3.0 | C00 - D48 |  |  |
| из них:  злокачественные новообразования | 3.1 | C00 - C96 |  |  |
| из них:  злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 3.1.1 | C81 - C96 |  |  |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.0 | D50 - D89 |  |  |
| из них: анемии | 4.1 | D50 - D64 |  |  |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5.0 | E00 - E89 |  |  |
| из них:  болезни щитовидной железы | 5.1 | E00 - E07 |  |  |
| из них:  синдром врожденной йодной недостаточности | 5.1.1 | E00 |  |  |
| врожденный гипотериоз | 5.1.2 | E03.1 |  |  |
| сахарный диабет | 5.2 | E10 - E14 |  |  |
| гиперфункция гипофиза | 5.3 | E22 |  |  |
| адреногенитальные расстройства | 5.6 | E25 |  |  |
| рахит | 5.9 | E55.0 |  |  |
| фенилкетонурия | 5.10 | E70.0 |  |  |
| нарушения обмена галактозы (галактоземия) | 5.11 | E74.2 |  |  |
| муковисцидоз | 5.14 | E84 |  |  |
| психические расстройства и расстройства поведения | 6.0 | F01, F03 - F99 |  |  |
| из них:  детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста | 6.1 | F84.0-3 |  |  |
| специфические расстройства речи и языка | 6.2 | F80 |  |  |
| специфические расстройства развития моторной функции | 6.3 | F82 |  |  |
| общие расстройства психологического развития | 6.4 | F84 |  |  |
| из них: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтеративное расстройство детского возраста | 6.4.1 | F84.0-3 |  |  |
| болезни нервной системы | 7.0 | G00 - G98 |  |  |
| из них:  церебральный паралич | 7.9.1 | G80 |  |  |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 8.0 | H00 - H59 |  |  |
| из них:  преретинопатия | 8.6 | H35.1 |  |  |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 9.0 | H60 - H95 |  |  |
| из них:  кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха | 9.4 | H90 |  |  |
| болезни системы кровообращения | 10.0 | I00 - I99 |  |  |
| болезни органов дыхания | 11.0 | J00 - J98 |  |  |
| из них:  острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | 11.1 | J00 - J06 |  |  |
| грипп | 11.2 | J09 - J11 |  |  |
| пневмонии | 11.3 | J12 - J16, J18 |  |  |
| болезни органов пищеварения | 12.0 | K00 - K92 |  |  |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 13.0 | L00 - L98 |  |  |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 14.0 | M00 - M99 |  |  |
| болезни мочеполовой системы | 15.0 | N00 - N99 |  |  |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 17.0 | P05 - P96 |  |  |
| из них: родовая травма | 17.1 | P10 - P15 |  |  |
| внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного | 17.2 | P52 |  |  |
| другие нарушения церебрального статуса у новорожденного | 17.3 | P91 |  |  |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 18.0 | Q00 - Q99 |  |  |
| из них: врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы | 18.1 | Q00 - Q07 |  |  |
| расщелина губы и неба (заячья губа и волчья пасть) | 18.2 | Q35 - Q37 |  |  |
| хромосомные аномалии, не классифицированные в других рубриках | 18.3 | Q90 - Q99 |  |  |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 19.0 | R00 - R99 |  | графа 15  не заполняется "X" |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 20.0 | S00 - T98 |  |  |
| из них: открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54) | 20.1 | S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91 |  |  |

# Таблица 1600 Дети первого года жизни. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Обращения всего** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 0 – 1 года включительно с диагнозом в соответствии со строкой. Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте до 1 года (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)* |
| **Из них: повторные** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 0-14 лет с диагнозом в соответствии со строкой. Только с повторным обращением. | Аналогично графе «Всего» (смотри выше) плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны с посещением, у которого не проставлен признак «Первичное».  *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения», в нижней части экрана в таблице посещений графа «Первичное» - галочка не должна стоять)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название строки** | | **№ строки** | **Код МКБ** | **Логика** |
| Всего | | 1.0 | Z00 - Z99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») *(диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* |
| 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 |

# Таблица 1650

## Входные параметры

Аналогично Входные параметры.

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Из стр. 1.7.1.1. таблицы 1600: обследовано на выявление кондуктивной и**  **нейросенсорной потери слуха** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 0-1 года включительно, с диагнозом в соответствии со строкой стр. 1.7.1.1. таблицы 1600 (Z82.2) . Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеется хотя бы одно посещение по услуге/услугам обследования на выявление кондуктивной и нейросенсорной потери слуха (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения, графа «Услуга»*). Код услуги/услуг указываются в константе отчета с кодом **SERVICES1600** *(Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты, найти по коду отчет Форма 12 СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, перейти на вкладку «Параметры, найти по коду константу SERVICES1600, ПКМ Редактировать, указать код/коды услуги в поле «Значение», сохранить)*  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте до 1 года (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  6) Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен **Z82.2** (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») |

## Настройки для администратора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Константа** | **Информационная нагрузка** | **Путь настройки** |
| **SERVICES1600** | .Константа хранит код услуги/услуг обследования на выявление кондуктивной и нейросенсорной потери слуха | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду **SERVICES1600**  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой обследования на выявление кондуктивной и нейросенсорной потери слуха (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |

# Таблица 1700

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем прикреплениям, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются уникальные прикрепленные пациенты, которые были прикреплены в указанный период ( то есть отбор по дате создания прикрепления).  *Дату создания прикрепления у пациента можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Дата с».* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | Не влияет на сбор данных |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, у которых в прикреплении указан выбранный участок (дата создания прикрепления входит в указанный период). *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только пациенты, у которых в прикреплении указано выбранное подразделение (дата создания прикрепления входит в указанный период). *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Подразделение».* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |

.

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Число новорожденных, поступивших под наблюдение данной организации - всего** | Количество прикреплений к текущему ЛПУ (с целью прикрепления "Поликлиническая (детская)") с датой создания прикрепления, входящей в период вх. параметров, с условием что пациент имеет карту пациента с типом «Новорожденный» | Считаются прикрепления (карта пациента – вкладка «Прикрепление»), попадающие под условия:  1) Прикрепления созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те прикрепления, которые созданы по пациентам с типом карты «Новорождённый» *(карта пациента – поле «Тип карты» должно быть Новорожденный)*  3) Цель прикрепления должна быть "Поликлиническая (детская)" *(карта пациента – вкладка «Прикрепление к ЛПУ» - поле «Цель»)*  4) Дата создания прикрепления должна попадать в период, указанный во входных параметрах отчета *(карта пациента – вкладка «Прикрепление к ЛПУ» - поле «Дата с»)* |

# Таблица 1800

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только посещения, которые были оказаны в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются оказанные посещения, которые были оказаны в указанный период ( то есть отбор по дате оказания визита).  *Дату оказания визита можно посмотреть в Дневнике врача или в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, у которых в прикреплении указан выбранный участок (прикрепление смотрится активное на дату оказания посещения). *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только те посещения, которые были оказаны в выбранном подразделении. *Эти данные можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Кабинет». В настройках структуры ЛПУ кабинет привязывается к Отделению, а отделение к Подразделению )* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |

.

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Число новорожденных, поступивших под наблюдение данной организации - всего** | Количество оказанных посещений, дата оказания которых не превышает 28 дней (включительно) с даты рождения пациента. Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Аудиологический скрининг", код этой услуги/услуги хранит константаотчета AUDIOSKRSERV. Считается уникальность визитов по пациентам. | Считаются все оказанные посещения, попадающие под условия:  1) Посещения оказаны в текущем ЛПУ  2) Разница между датой оказания посещения и датой рождения пациента должна быть меньше или равна 28 дням. *(Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента, оказанные посещения, даты оказания можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )*  3) Дата оказания посещения должна попадать в указанный во входных параметрах промежуток с – по  4) Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета AUDIOSKRSERV *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Найстройки для администратора. |
| **из них: выявлено с нарушениями слуха** | Количество оказанных посещений, дата оказания которых не превышает 28 дней (включительно) с даты рождения пациента. Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Аудиологический скрининг", код этой услуги/услуги хранит константаотчета AUDIOSKRSERV. Код случая заболевания обращения должен относиться к нарушениям слуха (H90-H95, Q16, C72.4, R44.0). Считается уникальность визитов по пациентам. | Считаются все оказанные посещения, попадающие под условия:  1) Посещения оказаны в текущем ЛПУ  2) Разница между датой оказания посещения и датой рождения пациента должна быть меньше или равна 28 дням. *(Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента, оказанные посещения, даты оказания можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )*  3) Дата оказания посещения должна попадать в указанный во входных параметрах промежуток с – по  4) Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета AUDIOSKRSERV *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора.  5) Диагноз случая заболевания должен относиться к нарушениям слуха (коды МКБ H90-H95, Q16, C72.4, R44.0). *(Диагноз можно посмотреть по пути Рабочие места – Дневник – ПКМ Редактировать – Поле «Случай заболевания» вверху окна оказания посещения, или по пути: Регистратура – Поиск пациентов – найти пациента, ПКМ История заболевании – Вкладка Амбулаторные обращения (Код МКБ) или История госпитализаций (Диагноз))* |
| **из числа выявленных с нарушением слуха на 1 этапе аудиологического скрининга обследовано на 2 этапе аудиологического скрининга** | Количество оказанных посещений, дата оказания которых превышает 28 дней, но не превышает 90 дней с даты рождения пациента. Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Аудиологический скрининг", код этой услуги/услуги хранит константаотчета AUDIOSKRSERV. Считается уникальность визитов по пациентам. | Считаются все оказанные посещения, попадающие под условия:  1) Посещения оказаны в текущем ЛПУ  2) Разница между датой оказания посещения и датой рождения пациента должна быть больше 28 дней, но меньше 90 дней. *(Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента, оказанные посещения, даты оказания можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )*  3) Дата оказания посещения должна попадать в указанный во входных параметрах промежуток с – по  4) Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета AUDIOSKRSERV *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Найстройки для администратора. |
| **из них: выявлено с нарушениями слуха** | Количество оказанных посещений, дата оказания которых превышает 28 дней, но не превышает 90 дней с даты рождения пациента. Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Аудиологический скрининг", код этой услуги/услуги хранит константаотчета AUDIOSKRSERV. Код случая заболевания обращения должен относиться к нарушениям слуха (H90-H95, Q16, C72.4, R44.0). Считается уникальность визитов по пациентам. | Считаются все оказанные посещения, попадающие под условия:  1) Посещения оказаны в текущем ЛПУ  2) Разница между датой оказания посещения и датой рождения пациента должна быть больше 28 дней, но меньше 90 дней. *(Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента, оказанные посещения, даты оказания можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )*  3) Дата оказания посещения должна попадать в указанный во входных параметрах промежуток с – по  4) Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета AUDIOSKRSERV *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора.  5) Диагноз случая заболевания должен относиться к нарушениям слуха (коды МКБ H90-H95, Q16, C72.4, R44.0). *(Диагноз можно посмотреть по пути Рабочие места – Дневник – ПКМ Редактировать – Поле «Случай заболевания» вверху окна оказания посещения, или по пути: Регистратура – Поиск пациентов – найти пациента, ПКМ История заболевании – Вкладка Амбулаторные обращения (Код МКБ) или История госпитализаций (Диагноз))* |

## Настройки для администратора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Константа** | **Информационная нагрузка** | **Путь настройки** |
| AUDIOSKRSERV | .Константа хранит код услуги/услуг "Аудиологический скрининг" | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду AUDIOSKRSERV  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой "Аудиологический скрининг" (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |

# Таблица 1900

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только посещения, которые были оказаны в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются оказанные посещения, которые были оказаны в указанный период ( то есть отбор по дате оказания визита).  *Дату оказания визита можно посмотреть в Дневнике врача или в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» )* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, у которых в прикреплении указан выбранный участок (прикрепление смотрится активное на дату оказания посещения). *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только те посещения, которые были оказаны в выбранном подразделении. *Эти данные можно посмотреть в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Кабинет». В настройках структуры ЛПУ кабинет привязывается к Отделению, а отделение к Подразделению )* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | | **Условия и их проверка в МИС** | |
| **Из числа новорожденных поступивших под наблюдение (табл. 1700) обследовано**  **на: фенилкетонурию** | Количество оказанных посещений пациентам, поступивших в текущее ЛПУ под наблюдение в отчетный период. Считается уникальность визитов по пациентам. | Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Обследование на фенилкетонурию", код этой услуги/услуг хранит константа отчета FENILKETONURIYA. | Считаются все оказанные посещения, попадающие под условия:  1) Посещения оказаны в текущем ЛПУ  2) Дата оказания посещения должна попадать в указанный во входных параметрах промежуток с – по *(дату оказания визита можно посмотреть в дневнике врача: Рабочие места – Дневник или в окне История заболеваний пациента, а также в окне Регистратура – поиск пациентов – переход по ссылке с ФИО пациента – окно «Поиск записей пациента в регистратуре» поле «Дата и время»* *или в окне Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Дата оказания услуги» ).*  3) Карта пациента, которому оказано посещение, должна иметь тип «Новорожденный» (*карта пациента – поле «Тип карты» должно быть Новорожденный)*  4) Пациент должен иметь прикрепление к текущему ЛПУ, у которого «Дата с» попадает в период входного параметра (*карта пациента – вкладка «Прикрепление к ЛПУ»)* | Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета FENILKETONURIYA *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора |
| **врожденный гипотиреоз** | Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Обследование на врожденный гипотиреоз", код этой услуги/услуг хранит константа отчета GIPOTIREOZ. | Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета GIPOTIREOZ *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора |
| **адреногенитальный синдром** | Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Обследование на адреногенитальный синдром ", код этой услуги/услуг хранит константа отчета ADRENOGENITAL. | Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета ADRENOGENITAL *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора |
| **галактоземию** | Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Обследование на галактоземию", код этой услуги/услуг хранит константа отчета GALAKTOZAMIYA. | Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета GALAKTOZAMIYA *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора |
| **муковисцидоз** | Услуга/услуги, по которой был проведен визит должна быть "Обследование на муковисцидоз", код этой услуги/услуг хранит константа отчета MUKOVISCIDOZ. | Услуга по которой было оказано посещение должна быть с кодом, указанным в константе отчета MUKOVISCIDOZ *(Аналитика → Аналитика назначенных и оказанных услуг, графа «Услуга» ) .* То есть перед началом сбора данных по текущей таблице необходимо администратору выполнить Настройки для администратора |

## Настройки для администратора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Константа** | **Информационная нагрузка** | **Путь настройки** |
| FENILKETONURIYA | .Константа хранит код услуги/услуг "Обследование на фенилкетонурию" | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду FENILKETONURIYA  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой для обследования на фенилкетонурию (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |
| GIPOTIREOZ | .Константа хранит код услуги/услуг "Обследование на врожденный гипотиреоз" | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду GIPOTIREOZ  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой для обследования на врожденный гипотиреоз (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |
| ADRENOGENITAL | .Константа хранит код услуги/услуг "Обследование на адреногенитальный синдром " | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду ADRENOGENITAL  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой для обследования на адреногенитальный синдром (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |
| GALAKTOZAMIYA | .Константа хранит код услуги/услуг "Обследование на галактоземию " | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду GALAKTOZAMIYA  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой для обследования на галактоземию (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |
| MUKOVISCIDOZ | .Константа хранит код услуги/услуг "Обследование на муковисцидоз " | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду MUKOVISCIDOZ  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код услуги (или несколько кодов услуг через ;), которая является услугой для обследования на муковисцидоз (код услуги можно посмотреть по пути Словари → Услуги → Услуги нашего ЛПУ)), сохранить настройки |

# Таблица 2000 Дети (15-17 лет включительно)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбор по дате закрытия амбулаторного талона.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Столбец 4** «Зарегистрировано заболеваний всего» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой.  При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» или «Ранее установленный диагноз, обострение хронического» (но только не для строк: 20.0,9.2.1,10.5.3,11.1,11.4,11.2,10.6.4,10.6.1,10.6.2,11.1.1,11.1.2,11.3,10.6.1,10.6.3,10.6.4,11.4)  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))* 6) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  7) При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один |
| **Столбец 7** «Зарегистрировано заболеваний из них: юноши» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов мужского пола (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. То есть выборка по гр.4 плюс условие, пол пациента должен быть мужской | Аналогично графе 4 плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны пациентов мужского пола.  *(Пол пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| **Столбец 8** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 4. При этом проверяется условие, чтобы дата закрытия Амбулаторного талона попадала в период [даты взятия - даты снятия c учета] контрольной карты. То есть не обязательно, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Потому что в графе 8 пациент мог иметь контрольную карту с датой взятия на учет ранее, чем начало указанного отчетного периода . Главное, чтобы дата закрытия АТ, учтенного в графе 4 попадала в отчетный период. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 4  2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») |
| **Столбец 9** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) с впервые в жизни установленным диагнозом» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". | Аналогично графе 4, только с добавлением условия: У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть Тип характера заболевания равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» *(Посмотреть характер заболевания можно в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип)* |
| **Столбец 10** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ) . При этом проверяется условие, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Дата закрытия АТ должна попадать в период дата взятия - снятия с учета контрольной карты. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1.Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9  2.Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.10, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») * дата взятия на учет контрольной карты должна попадать в отчетный период, указанный пользователем при формировании отчета |
| **Столбец 11** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при профосмотре» | Кол-во контрольных карт пациентов, у которых тот же диагноз, что и у амбулаторных талонов, которые были отобраны в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ). С условием, что дата открытия карты входит в указанный во входных параметрах период, а также в карте дисп. наблюдения указано, что заболевание выявлено при профосмотре. | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Считаются карты диспансерного наблюдения этих пациентов, соблюдая условия:  * карты были заведены по тому же диагнозу, что и сами амб.талоны в графе 9 (карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата создания карты должна входить в период выбранный во входных параметрах *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)* * случай выявления заболевания в карте должен быть указан «При профосмотре» *(Учет → Диспансерный учет, ПКМ «Редактировать», вкладка «Контрольная карта», поле «Заболевание выявлено», должно быть – при профосмотре)* |
| **Столбец 12** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" и в АТ указан тип карты медосмотра "Диспансеризация" | Аналогично графе 9 с добавлением условия, что в поле Тип карты медосмотра указано – диспансеризация. *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Основное», поле «Тип медосмотра» должно быть значение «Диспансеризация»)* |
| **Столбец 13** «Зарегистрировано заболеваний из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9) юноши» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов мужского пола (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. С типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". То есть выборка по гр.9 плюс условие, пол пациента должен быть мужской | Аналогично графе 9 с наложением условия, что пол пациента должен быть мужской *(пол пациента указан в карте пациента)* |
| **Столбец 14** «Снято с диспансерного наблюдения» | Кол-во диспансерных карт пациентов, закрытых в указанный во входных параметрах период | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые закрыты на конец отчетного периода, то есть у которых дата закрытия карты входит в указанный во входных параметрах период. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |
| **Столбец 15** «Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года» | Кол-во контрольных карт пациентов, открытых на конец отчетного периода. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые не закрыты на конец отчетного периода, то есть: дата регистрации (взятия на учет) <= чем «дата по» из входных параметров и дата снятия с учета >= чем «дата по» из входных параметров или не заполнена. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |
| **Столбец 16** «из них (из гр. 15): юноши» | Кол-во контрольных карт пациентов мужского пола, открытых на конец отчетного периода. То есть выборка по гр.15 плюс условие, что пациенты мужского пола. | Аналогично графе 15 с добавлением условия, что пациенты мужского пола *(пол пациента можно посмотреть в карте пациента)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и отдельных болезней** | **N строк** | **Код по МКБ-10 пересмотра** | **Логика** | **Какую графу не заполнять** |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 1.0 | A00 - T98 | Для расчета используется формула:  сумма строк  2.0 + 3.0 + 4.0 + 5.0 + 6.0 + 7.0 + 8.0 + 9.0 + 10.0 + 11.0 + 12.0 + 13.0 + 14.0 +15.0 + 16.0 + 17.0 + 18.0+19.0+:20.0 |  |
| в том числе:  некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 2.0 | A00 - B99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»*)  Для граф, где идет подсчет контрольных карт также диагноз заболевания быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10)* |  |
| из них:  кишечные инфекции | 2.1 | A00 - A09 |  |
| менингококковая инфекция | 2.2 | A39 |  |
| вирусный гепатит | 2.3 | B15 - B19 |  |
| новообразования | 3.0 | C00 - D48 |  |
| из них:  злокачественные новообразования | 3.1 | C00 - C96 |  |
| из них:  злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 3.1.1 | C81 - C96 |  |
| доброкачественные новообразования | 3.2 | D10 - D36 |  |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.0 | D50 - D89 |  |
| из них:  анемии | 4.1 | D50 - D64 |  |
| из них:  апластические анемии | 4.1.1 | D60 - D61 |  |
| нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 4.2 | D65 - D69 |  |
| из них: гемофилия | 4.2.1 | D66 - D68 |  |
| отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.3 | D80 - D89 |  |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5.0 | E00 - E89 |  |
| из них:  болезни щитовидной железы | 5.1 | E00 - E07 |  |
| из них:  синдром врожденной йодной недостаточности | 5.1.1 | E00 |  |
| эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью | 5.1.2 | E01.0 - 2 |  |
| субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза | 5.1.3 | E02, E03 |  |
| другие формы нетоксического зоба | 5.1.4 | E04 |  |
| тиреотоксикоз (гипертиреоз) | 5.1.5 | E05 |  |
| тиреоидит | 5.1.6 | E06 |  |
| сахарный диабет | 5.2 | E10 - E14 |  |
| из него:  с поражением глаз | 5.2.1 | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 |  |
| с поражением почек | 5.2.2 | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 |  |
| из него (из [стр. 5.2](#Par3639)): сахарный диабет I типа | 5.2.3 | E10 |  |
| сахарный диабет II типа | 5.2.4 | E11 |  |
| гиперфункция гипофиза | 5.3 | E22 |  |
| гипопитуитаризм | 5.4 | E23.0 |  |
| несахарный диабет | 5.5 | E23.2 |  |
| адреногенитальные расстройства | 5.6 | E25 |  |
| дисфункция яичников | 5.7 | E28 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| дисфункция яичек | 5.8 | E29 |  |
| ожирение | 5.10 | E66 |  |
| фенилкетонурия | 5.11 | E70.0 |  |
| нарушения обмена галактозы (галактоземия) | 5.12 | E74.2 |  |
| болезнь Гоше | 5.13 | E75.2 |  |
| нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы) | 5.14 | E76 |  |
| муковисцидоз | 5.15 | E84 |  |
| психические расстройства и расстройства поведения | 6.0 | F01, F03 - F99 |  |
| из них:  психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 6.1 | F10 - F19 |  |
| детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста | 6.2 | F84.0 - 3 |  |
| болезни нервной системы | 7.0 | G00 - G98 |  |
| из них:  воспалительные болезни центральной нервной системы | 7.1 | G00 - G09 |  |
| из них:  бактериальный менингит | 7.1.1 | G00 |  |
| энцефалит, миелит и энцефаломиелит | 7.1.2 | G04 |  |
| системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему | 7.2 | G10 - G12 |  |
| экстрапирамидные и другие двигательные нарушения | 7.3 | G20, G21, G23 - G25 |  |
| из них:  другие экстрапирамидные и двигательные нарушения | 7.3.2 | G25 |  |
| другие дегенеративные болезни нервной системы | 7.4 | G30 - G31 |  |
| демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 7.5 | G35 - G37 |  |
| из них:  рассеянный склероз | 7.5.1 | G35 |  |
| эпизодические и пароксизмальные расстройства | 7.6 | G40 - G47 |  |
| из них:  эпилепсия, эпилептический статус | 7.6.1 | G40 - G41 |  |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | 7.6.2 | G45 |  |
| поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы | 7.7 | G50 - G64 |  |
| из них:  синдром Гийена-Барре | 7.7.1 | G61.0 |  |
| болезни нервно-мышечного синапса и мышц | 7.8 | G70 - G73 |  |
| из них:  миастения | 7.8.1 | G70.0, 2 |  |
| мышечная дистрофия Дюшенна | 7.8.2 | G71.0 |  |
| церебральный паралич и другие паралитические синдромы | 7.9 | G80 - G83 |  |
| из них:  церебральный паралич | 7.9.1 | G80 |  |
| расстройства вегетативной (автономной) нервной системы | 7.10 | G90 |  |
| сосудистые миелопатии | 7.11 | G95.1 |  |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 8.0 | H00 - H59 |  |
| из них:  конъюнктивит | 8.1 | H10 |  |
| кератит | 8.2 | H16 |  |
| из него:  язва роговицы | 8.2.1 | H16.0 |  |
| катаракта | 8.3 | H25 - H26 |  |
| хориоретинальное воспаление | 8.4 | H30 |  |
| отслойка сетчатки с разрывом сетчатки | 8.5 | H33.0 |  |
| преретинопатия | 8.6 | H35.1 |  |
| дегенерация макулы и заднего полюса | 8.7 | H35.3 |  |
| глаукома | 8.8 | H40 |  |
| дегенеративная миопия | 8.9 | H44.2 |  |
| болезни зрительного нерва и зрительных путей | 8.10 | H46 - H48 |  |
| атрофия зрительного нерва | 8.10.1 | H47.2 |  |
| болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции | 8.11 | H49 - H52 |  |
| из них:  миопия | 8.11.1 | H52.1 |  |
| астигматизм | 8.11.2 | H52.2 |  |
| слепота и пониженное зрение | 8.12 | H54 |  |
| из них:  слепота обоих глаз | 8.12.1 | H54.0 |  |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 9.0 | H60 - H95 |  |
| из них:  болезни наружного уха | 9.1 | H60 - H61 |  |
| болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2 | H65 - H66, H68 - H74 |  |
| из них:  острый средний отит | 9.2.1 | H65.0, H65.1, H66.0 |  |
| хронический средний отит | 9.2.2 | H65.2 - 4; H66.1 - 3 |  |
| болезни слуховой (евстахиевой) трубы | 9.2.3 | H68 - H69 |  |
| перфорация барабанной перепонки | 9.2.4 | H72 |  |
| другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2.5 | H74 |  |
| болезни внутреннего уха | 9.3 | H80 - H81, H83 |  |
| из них:  отосклероз | 9.3.1 | H80 |  |
| болезнь Меньера | 9.3.2 | H81.0 |  |
| кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха | 9.4 | H90 |  |
| из них:  кондуктивная потеря слуха двусторонняя | 9.4.1 | H90.0 |  |
| нейросенсорная потеря слуха двусторонняя | 9.4.2 | H90.3 |  |
| болезни системы кровообращения | 10.0 | I00 - I99 |  |
| из них:  острая ревматическая лихорадка | 10.1 | I00 - I02 |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05 - I09 |  |
| из них:  ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05 - I08 |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10 - I13 |  |
| из них:  эссенциальная гипертензия | 10.3.1 | I10 |  |
| гипертензивная болезнь сердца  (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 10.3.2 | I11 |  |
| гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 10.3.3 | I12 |  |
| гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 10.3.4 | I13 |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20 - I25 |  |
| из них:  стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |
| из нее:  нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |
| из нее:  постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |
| другие болезни сердца | 10.5 | I30 - I51 |  |
| из них:  острый перикардит | 10.5.1 | I30 |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.5.2 | I33 |  |
| острый миокардит | 10.5.3 | I40 |  |
| кардиомиопатия | 10.5.4 | I42 |  |
| цереброваскулярные болезни | 10.6 | I60 - I69 |  |
| из них:  субарахноидальное кровоизлияние | 10.6.1 | I60 |  |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 10.6.2 | I61, I62 |  |
| инфаркт мозга | 10.6.3 | I63 |  |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 10.6.4 | I64 |  |
| закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 10.6.5 | I65 - I66 |  |
| другие цереброваскулярные болезни | 10.6.6 | I67 |  |
| из них:  церебральный атеросклероз | 10.6.6.1 | I67.2 |  |
| последствия цереброваскулярных болезней | 10.6.7 | I69 | графа 15, 16  не заполняется "X" |
| эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 10.7 | I70.2, I73.1 |  |
| болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 10.8 | I80 - I83, I85 - I89 |  |
| из них:  флебит и тромбофлебит | 10.8.1 | I80 |  |
| тромбоз портальной вены | 10.8.2 | I81 |  |
| варикозное расширение вен нижних конечностей | 10.8.3 | I83 |  |
| болезни органов дыхания | 11.0 | J00 - J98 |  |
| из них:  острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | 11.1 | J00 - J06 |  |
| из них:  острый ларингит и трахеит | 11.1.1 | J04 |  |
| острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит | 11.1.2 | J05 |  |
| грипп | 11.2 | J09 - J11 |  |
| пневмонии | 11.3 | J12 - J16, J18 |  |
| из них бронхопневмония, вызванная S Pneumoniae | 11.3.1 | J13 |  |
| острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей | 11.4 | J20 - J22 |  |
| аллергический ринит (поллиноз) | 11.5 | J30.1 |  |
| хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс | 11.6 | J35 - J36 |  |
| бронхит хронический и неуточненный, эмфизема | 11.7 | J40 - J43 |  |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь | 11.8 | J44 |  |
| бронхоэктатическая болезнь | 11.9 | J47 |  |
| астма; астматический статус | 11.10 | J45, J46 |  |
| другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры | 11.11 | J84 - J90, J92 - J94 |  |
| болезни органов пищеварения | 12.0 | K00 - K92 |  |
| из них:  язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 12.1 | K25 - K26 |  |
| гастрит и дуоденит | 12.2 | K29 |  |
| грыжи | 12.3 | K40 - K46 |  |
| неинфекционный энтерит и колит | 12.4 | K50 - K52 |  |
| другие болезни кишечника | 12.5 | K55 - K63 |  |
| из них:  паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи | 12.5.1 | K56 |  |
| геморрой | 12.6 | K64 |  |
| болезни печени | 12.7 | K70 - K76 |  |
| из них:  фиброз и цирроз печени | 12.7.1 | K74 |  |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей | 12.8 | K80 - 83 |  |
| болезни поджелудочной железы | 12.9 | K85 - K86 |  |
| из них:  острый панкреатит | 12.9.1 | K85 |  |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 13.0 | L00 - L98 |  |
| из них:  атопический дерматит | 13.1 | L20 |  |
| контактный дерматит | 13.2 | L23 - L25 |  |
| другие дерматиты (экзема) | 13.3 | L30 |  |
| псориаз | 13.4 | L40 |  |
| из него: псориаз артропатический | 13.4.1 | L40.5 |  |
| дискоидная красная волчанка | 13.5 | L93.0 |  |
| локализованная склеродермия | 13.6 | L94.0 |  |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 14.0 | M00 - M99 |  |
| из них:  артропатии | 14.1 | M00 - M25 |  |
| из них:  пневмококковый артрит и полиартрит | 14.1.1 | M00.1 |  |
| реактивные артропатии | 14.1.2 | M02 |  |
| ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный) | 14.1.3 | M05 - M06 |  |
| юношеский (ювенильный) артрит | 14.1.4 | М08 |  |
| артрозы | 14.1.5 | M15-М19 |  |
| системные поражения соединительной ткани | 14.2 | M30 - M35 |  |
| из них:  системная красная волчанка | 14.2.1 | M32 |  |
| деформирующие дорсопатии | 14.3 | M40 - M43 |  |
| спондилопатии | 14.4 | M45 - M48 |  |
| из них:  анкилозирующий спондилит | 14.4.1 | M45 |  |
| поражение синовиальных оболочек и сухожилий | 14.5 | M65 - M67 |  |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80 - M94 |  |
| из них:  остеопорозы | 14.6.1 | M80 - M81 |  |
| болезни мочеполовой системы | 15.0 | N00 - N99 |  |
| из них:  гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника | 15.1 | N00 - N07, N09 - N15, N25 - N28 |  |
| почечная недостаточность | 15.2 | N17 - N19 |  |
| мочекаменная болезнь | 15.3 | N20 - N21, N23 |  |
| другие болезни мочевой системы | 15.4 | N30 - N32, N34 - N36, N39 |  |
| болезни предстательной железы | 15.5 | N40 - N42 |  |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | 15.7 | N60 |  |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | 15.8 | N70 - N73, N75 - N76 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| из них: сальпингит и оофорит | 15.8.1 | N70 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| эндометриоз | 15.9 | N80 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| эрозия и эктропион шейки матки | 15.10 | N86 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| расстройства менструаций | 15.11 | N91 - N94 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| беременность, роды и послеродовой период | 16.0 | O00 - O99 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 17.0 | P00 - P04 |  |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 18.0 | Q00 - Q99 |  |
| из них:  врожденные аномалии развития нервной системы | 18.1 | Q00 - Q07 |  |
| врожденные аномалии глаза | 18.2 | Q10 - Q15 |  |
| врожденные аномалии системы кровообращения | 18.3 | Q20 - Q28 |  |
| врожденные аномалии женских половых органов | 18.4 | Q50 - Q52 | графа 7, 13, 16  не заполняется "X" |
| неопределенность пола и псевдогермафродитизм | 18.5 | Q56 |  |
| врожденные деформации бедра | 18.6 | Q65 |  |
| врожденный ихтиоз | 18.7 | Q80 |  |
| нейрофиброматоз | 18.8 | Q85.0 |  |
| синдром Дауна | 18.9 | Q90 |  |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 19.0 | R00 - R99 | графа 15, 16  не заполняется "X" |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 20.0 | S00 - T98 |  |
| из них: открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54) | 20.1 | S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91 |  |  |

# Таблица 2001

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам и контрольным картам (картам диспансерного наблюдения), которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | При отборе амбулаторных талонов, учитываются амбулаторные талоны дата закрытия которых попадает в указанный период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»).*  При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 2000 (пациенты от 15 до 17 лет включительно). Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный во входных параметрах период (с диагнозами в диапазоне A00 - T98), затем считаются уникальные пациенты, чьими являются эти амбулаторные талоны. Для подсчета пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода сначала отбираются контрольные карты, которые являются открытыми на конец отчетного периода, а затем считаются уникальные пациенты, чьими являются отобранные контрольные карты (также с диагнозами контрольных карт в диапазоне A00 - T98). При отборе данных соблюдаются условия, указанные в таблице ниже. Возраст пациентов от 15 до 17 лет. Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*

*Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Число физических лиц зарегистрированных пациентов - всего | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Характер заболевания – любой. | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ см. ниже)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| из них с диагнозом, установленным впервые в жизни | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Характер заболевания – «Острый» или «Впервые в жизни установленное хроническое». | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 15 до 17 лет (включительно). Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  7) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое».  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))*  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из гр. 15, стр. 1.0)  *\*форма 2000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента должен быть от 0 до 14 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |
| передано под наблюдение во взрослую поликлинику | Кол-во уникальных пациентов, имеющих прикрепление в указанный период и которым на начало отчетного периода не было 18 лет, а на конец отчетного периода исполнилось 18 лет | Считаются все уникальные пациенты, у которых:  - Есть прикрепление, у которого дата действия по или пустая или входит в период, указанный во входных параметрах *(прикрепление пациента можно посмотреть в карте пациента на вкладке Общие сведения-прикрепление)*  - Возраст пациента должен быть: на "дату с" из входного параметра - 1 день: меньше 18 и на "дату по" из входного параметра: больше либо равно 18 *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |

# Таблица 2003

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 2000 (Дети (15 - 17 лет включительно)) графы 15 («Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года»), считаются карты диспансерного наблюдения (контрольные карты) с соблюдением условий, указанных в таблице ниже. При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода. Возраст пациентов 15 - 17 лет включительно (высчитывается на дату конца отчетного периода).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным  наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц с  хроническим вирусным гепатитом (B18) и циррозом печени (K74.6)  одновременно 1 \_\_\_\_\_ чел.  \**форма 12 таб.2000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две отрытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен K74.6, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 15 до 17 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц  с хроническим вирусным гепатитом (B18) и гепатоцеллюлярным раком (C22.0) одновременно 2 \_\_\_\_\_ чел  \**форма 12 таб.2000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две открытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен C22.0, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 15 до 17 лет включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |

# Таблица 2100 Дети (от 15 до 17 лет включительно) Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Обращения всего** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 15-17 лет с диагнозом в соответствии со строкой. Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)* |
| **Из них: повторные** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте 15-17 лет с диагнозом в соответствии со строкой. Только с повторным обращением. | Аналогично графе «Всего» (смотри выше) плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны с посещением, у которого не проставлен признак «Первичное».  *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения», в нижней части экрана в таблице посещений графа «Первичное» - галочка не должна стоять)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название строки** | | **№ строки** | **Код МКБ** | **Логика** |
| Всего | | 1.0 | Z00 - Z99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») *(диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* |
| из них:  обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования | | 1.1 | Z00 - Z13 |
| из них: | обращения в связи с получением медицинских документов | 1.1.1 | Z02.7 |
| потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями | | 1.2 | Z20 - Z29 |
| из них: | носительство возбудителя инфекционной болезни | 1.2.1 | Z22 |
| обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции | | 1.3 | Z30 - Z39 |
| 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 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами | | 1.6 | Z70 - Z76 |
| из них: проблемы, связанные с образом жизни | | 1.6.1 | Z72 |
| 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 |
|  | наличие илеостомы, колостомы | 1.7.2 | Z93.2, Z93.3 |

# Таблица 3000 Взрослые 18 лет и более

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбор по дате закрытия амбулаторного талона.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Столбец 4** «Зарегистрировано заболеваний всего» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой.  При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 18 и более (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» или «Ранее установленный диагноз, обострение хронического» (но только не для строк: 20.0,9.2.1,10.5.3,11.1,11.4,11.2,10.6.4,10.6.1,10.6.2,11.1.1,11.1.2,11.3,10.6.1,10.6.3,10.6.4,11.4)  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))* 6) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  7) При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один |
| **Столбец 8** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 4. При этом проверяется условие, чтобы дата закрытия Амбулаторного талона попадала в период [даты взятия - даты снятия c учета] контрольной карты. То есть не обязательно, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Потому что в графе 8 пациент мог иметь контрольную карту с датой взятия на учет ранее, чем начало указанного отчетного периода . Главное, чтобы дата закрытия АТ, учтенного в графе 4 попадала в отчетный период. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 4  2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») |
| **Столбец 9** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) с впервые в жизни установленным диагнозом» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". | Аналогично графе 4, только с добавлением условия: У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть Тип характера заболевания равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» *(Посмотреть характер заболевания можно в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип)* |
| **Столбец 10** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ) . При этом проверяется условие, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Дата закрытия АТ должна попадать в период дата взятия - снятия с учета контрольной карты. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1.Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9  2.Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.10, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») * дата взятия на учет контрольной карты должна попадать в отчетный период, указанный пользователем при формировании отчета |
| **Столбец 11** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при профосмотре» | Кол-во контрольных карт пациентов, у которых тот же диагноз, что и у амбулаторных талонов, которые были отобраны в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ). С условием, что дата открытия карты входит в указанный во входных параметрах период, а также в карте дисп. наблюдения указано, что заболевание выявлено при профосмотре. | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Считаются карты диспансерного наблюдения этих пациентов, соблюдая условия:  * карты были заведены по тому же диагнозу, что и сами амб.талоны в графе 9 (карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата создания карты должна входить в период выбранный во входных параметрах *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)* * случай выявления заболевания в карте должен быть указан «При профосмотре» *(Учет → Диспансерный учет, ПКМ «Редактировать», вкладка «Контрольная карта», поле «Заболевание выявлено», должно быть – при профосмотре)* |
| **Столбец 12** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" и в АТ указан тип карты медосмотра "Диспансеризация" | Аналогично графе 9 с добавлением условия, что в поле Тип карты медосмотра указано – диспансеризация. *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Основное», поле «Тип медосмотра» должно быть значение «Диспансеризация»)* |
| **Столбец 14** «Снято с диспансерного наблюдения» | Кол-во диспансерных карт пациентов, закрытых в указанный во входных параметрах период | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые закрыты на конец отчетного периода, то есть у которых дата закрытия карты входит в указанный во входных параметрах период. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |
| **Столбец 15** «Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года» | Кол-во контрольных карт пациентов, открытых на конец отчетного периода. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые не закрыты на конец отчетного периода, то есть: дата регистрации (взятия на учет) <= чем «дата по» из входных параметров и дата снятия с учета >= чем «дата по» из входных параметров или не заполнена. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и отдельных болезней** | **N строк** | **Код по МКБ-10 пересмотра** | **Логика** | **Какую графу не заполнять** |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 1.0 | A00 - T98 | Для расчета используется формула:  сумма строк  2.0 + 3.0 + 4.0 + 5.0 + 6.0 + 7.0 + 8.0 + 9.0 + 10.0 + 11.0 + 12.0 + 13.0 + 14.0 +15.0 + 16.0 + 17.0 + 18.0+19.0+:20.0 |  |
| в том числе:  некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 2.0 | A00 - B99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»*)  Для граф, где идет подсчет контрольных карт также диагноз заболевания быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10)* |  |
| из них:  кишечные инфекции | 2.1 | A00 - A09 |  |
| менингококковая инфекция | 2.2 | A39 |  |
| вирусный гепатит | 2.3 | B15 - B19 |  |
| новообразования | 3.0 | C00 - D48 |  |
| из них:  злокачественные новообразования | 3.1 | C00 - C96 |  |
| из них:  злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 3.1.1 | C81 - C96 |  |
| доброкачественные новообразования | 3.2 | D10 - D36 |  |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.0 | D50 - D89 |  |
| из них:  анемии | 4.1 | D50 - D64 |  |
| из них:  апластические анемии | 4.1.1 | D60 - D61 |  |
| нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 4.2 | D65 - D69 |  |
| из них: гемофилия | 4.2.1 | D66 - D68 |  |
| отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.3 | D80 - D89 |  |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5.0 | E00 - E89 |  |
| из них:  болезни щитовидной железы | 5.1 | E00 - E07 |  |
| из них:  синдром врожденной йодной недостаточности | 5.1.1 | E00 |  |
| эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью | 5.1.2 | E01.0 - 2 |  |
| субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза | 5.1.3 | E02, E03 |  |
| другие формы нетоксического зоба | 5.1.4 | E04 |  |
| тиреотоксикоз (гипертиреоз) | 5.1.5 | E05 |  |
| тиреоидит | 5.1.6 | E06 |  |
| сахарный диабет | 5.2 | E10 - E14 |  |
| из него:  с поражением глаз | 5.2.1 | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 |  |
| с поражением почек | 5.2.2 | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 |  |
| из него (из [стр. 5.2](#Par3639)): сахарный диабет I типа | 5.2.3 | E10 |  |
| сахарный диабет II типа | 5.2.4 | E11 |  |
| гиперфункция гипофиза | 5.3 | E22 |  |
| гипопитуитаризм | 5.4 | E23.0 |  |
| несахарный диабет | 5.5 | E23.2 |  |
| адреногенитальные расстройства | 5.6 | E25 |  |
| дисфункция яичников | 5.7 | E28 |  |
| дисфункция яичек | 5.8 | E29 |  |
| ожирение | 5.10 | E66 |  |
| фенилкетонурия | 5.11 | E70.0 |  |
| нарушения обмена галактозы (галактоземия) | 5.12 | E74.2 |  |
| болезнь Гоше | 5.13 | E75.2 |  |
| нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы) | 5.14 | E76 |  |
| муковисцидоз | 5.15 | E84 |  |
| психические расстройства и расстройства поведения | 6.0 | F01, F03 - F99 |  |
| из них:  психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 6.1 | F10 - F19 |  |
| детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста | 6.2 | F84.0 - 3 |  |
| болезни нервной системы | 7.0 | G00 - G98 |  |
| из них:  воспалительные болезни центральной нервной системы | 7.1 | G00 - G09 |  |
| из них:  бактериальный менингит | 7.1.1 | G00 |  |
| энцефалит, миелит и энцефаломиелит | 7.1.2 | G04 |  |
| системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему | 7.2 | G10 - G12 |  |
| экстрапирамидные и другие двигательные нарушения | 7.3 | G20, G21, G23 - G25 |  |
| из них:  другие экстрапирамидные и двигательные нарушения | 7.3.2 | G25 |  |
| другие дегенеративные болезни нервной системы | 7.4 | G30 - G31 |  |
| демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 7.5 | G35 - G37 |  |
| из них:  рассеянный склероз | 7.5.1 | G35 |  |
| эпизодические и пароксизмальные расстройства | 7.6 | G40 - G47 |  |
| из них:  эпилепсия, эпилептический статус | 7.6.1 | G40 - G41 |  |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | 7.6.2 | G45 |  |
| поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы | 7.7 | G50 - G64 |  |
| из них:  синдром Гийена-Барре | 7.7.1 | G61.0 |  |
| болезни нервно-мышечного синапса и мышц | 7.8 | G70 - G73 |  |
| из них:  миастения | 7.8.1 | G70.0, 2 |  |
| мышечная дистрофия Дюшенна | 7.8.2 | G71.0 |  |
| церебральный паралич и другие паралитические синдромы | 7.9 | G80 - G83 |  |
| из них:  церебральный паралич | 7.9.1 | G80 |  |
| расстройства вегетативной (автономной) нервной системы | 7.10 | G90 |  |
| сосудистые миелопатии | 7.11 | G95.1 |  |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 8.0 | H00 - H59 |  |
| из них:  конъюнктивит | 8.1 | H10 |  |
| кератит | 8.2 | H16 |  |
| из него:  язва роговицы | 8.2.1 | H16.0 |  |
| катаракта | 8.3 | H25 - H26 |  |
| хориоретинальное воспаление | 8.4 | H30 |  |
| отслойка сетчатки с разрывом сетчатки | 8.5 | H33.0 |  |
| преретинопатия | 8.6 | H35.1 |  |
| дегенерация макулы и заднего полюса | 8.7 | H35.3 |  |
| глаукома | 8.8 | H40 |  |
| дегенеративная миопия | 8.9 | H44.2 |  |
| болезни зрительного нерва и зрительных путей | 8.10 | H46 - H48 |  |
| атрофия зрительного нерва | 8.10.1 | H47.2 |  |
| болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции | 8.11 | H49 - H52 |  |
| из них:  миопия | 8.11.1 | H52.1 |  |
| астигматизм | 8.11.2 | H52.2 |  |
| слепота и пониженное зрение | 8.12 | H54 |  |
| из них:  слепота обоих глаз | 8.12.1 | H54.0 |  |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 9.0 | H60 - H95 |  |
| из них:  болезни наружного уха | 9.1 | H60 - H61 |  |
| болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2 | H65 - H66, H68 - H74 |  |
| из них:  острый средний отит | 9.2.1 | H65.0, H65.1, H66.0 |  |
| хронический средний отит | 9.2.2 | H65.2 - 4; H66.1 - 3 |  |
| болезни слуховой (евстахиевой) трубы | 9.2.3 | H68 - H69 |  |
| перфорация барабанной перепонки | 9.2.4 | H72 |  |
| другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2.5 | H74 |  |
| болезни внутреннего уха | 9.3 | H80 - H81, H83 |  |
| из них:  отосклероз | 9.3.1 | H80 |  |
| болезнь Меньера | 9.3.2 | H81.0 |  |
| кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха | 9.4 | H90 |  |
| из них:  кондуктивная потеря слуха двусторонняя | 9.4.1 | H90.0 |  |
| нейросенсорная потеря слуха двусторонняя | 9.4.2 | H90.3 |  |
| болезни системы кровообращения | 10.0 | I00 - I99 |  |
| из них:  острая ревматическая лихорадка | 10.1 | I00 - I02 |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05 - I09 |  |
| из них:  ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05 - I08 |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10 - I13 |  |
| из них:  эссенциальная гипертензия | 10.3.1 | I10 |  |
| гипертензивная болезнь сердца  (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 10.3.2 | I11 |  |
| гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 10.3.3 | I12 |  |
| гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 10.3.4 | I13 |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20 - I25 |  |
| из них:  стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |
| из нее:  нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |
| из нее:  постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |
| другие болезни сердца | 10.5 | I30 - I51 |  |
| из них:  острый перикардит | 10.5.1 | I30 |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.5.2 | I33 |  |
| острый миокардит | 10.5.3 | I40 |  |
| кардиомиопатия | 10.5.4 | I42 |  |
| цереброваскулярные болезни | 10.6 | I60 - I69 |  |
| из них:  субарахноидальное кровоизлияние | 10.6.1 | I60 |  |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 10.6.2 | I61, I62 |  |
| инфаркт мозга | 10.6.3 | I63 |  |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 10.6.4 | I64 |  |
| закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 10.6.5 | I65 - I66 |  |
| другие цереброваскулярные болезни | 10.6.6 | I67 |  |
| из них:  церебральный атеросклероз | 10.6.6.1 | I67.2 |  |
| последствия цереброваскулярных болезней | 10.6.7 | I69 | графа 15  не заполняется "X" |
| эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 10.7 | I70.2, I73.1 |  |
| болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 10.8 | I80 - I83, I85 - I89 |  |
| из них:  флебит и тромбофлебит | 10.8.1 | I80 |  |
| тромбоз портальной вены | 10.8.2 | I81 |  |
| варикозное расширение вен нижних конечностей | 10.8.3 | I83 |  |
| болезни органов дыхания | 11.0 | J00 - J98 |  |
| из них:  острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | 11.1 | J00 - J06 |  |
| из них:  острый ларингит и трахеит | 11.1.1 | J04 |  |
| острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит | 11.1.2 | J05 |  |
| грипп | 11.2 | J09 - J11 |  |
| пневмонии | 11.3 | J12 - J16, J18 |  |
| из них бронхопневмония, вызванная S Pneumoniae | 11.3.1 | J13 |  |
| острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей | 11.4 | J20 - J22 |  |
| аллергический ринит (поллиноз) | 11.5 | J30.1 |  |
| хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс | 11.6 | J35 - J36 |  |
| бронхит хронический и неуточненный, эмфизема | 11.7 | J40 - J43 |  |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь | 11.8 | J44 |  |
| бронхоэктатическая болезнь | 11.9 | J47 |  |
| астма; астматический статус | 11.10 | J45, J46 |  |
| другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры | 11.11 | J84 - J90, J92 - J94 |  |
| болезни органов пищеварения | 12.0 | K00 - K92 |  |
| из них:  язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 12.1 | K25 - K26 |  |
| гастрит и дуоденит | 12.2 | K29 |  |
| грыжи | 12.3 | K40 - K46 |  |
| неинфекционный энтерит и колит | 12.4 | K50 - K52 |  |
| другие болезни кишечника | 12.5 | K55 - K63 |  |
| из них:  паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи | 12.5.1 | K56 |  |
| геморрой | 12.6 | K64 |  |
| болезни печени | 12.7 | K70 - K76 |  |
| из них:  фиброз и цирроз печени | 12.7.1 | K74 |  |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей | 12.8 | K80 - 83 |  |
| болезни поджелудочной железы | 12.9 | K85 - K86 |  |
| из них:  острый панкреатит | 12.9.1 | K85 |  |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 13.0 | L00 - L98 |  |
| из них:  атопический дерматит | 13.1 | L20 |  |
| контактный дерматит | 13.2 | L23 - L25 |  |
| другие дерматиты (экзема) | 13.3 | L30 |  |
| псориаз | 13.4 | L40 |  |
| из него: псориаз артропатический | 13.4.1 | L40.5 |  |
| дискоидная красная волчанка | 13.5 | L93.0 |  |
| локализованная склеродермия | 13.6 | L94.0 |  |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 14.0 | M00 - M99 |  |
| из них:  артропатии | 14.1 | M00 - M25 |  |
| из них:  пневмококковый артрит и полиартрит | 14.1.1 | M00.1 |  |
| реактивные артропатии | 14.1.2 | M02 |  |
| ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный) | 14.1.3 | M05 - M06 |  |
| артрозы | 14.1.5 | M15-М19 |  |
| системные поражения соединительной ткани | 14.2 | M30 - M35 |  |
| из них:  системная красная волчанка | 14.2.1 | M32 |  |
| деформирующие дорсопатии | 14.3 | M40 - M43 |  |
| спондилопатии | 14.4 | M45 - M48 |  |
| из них:  анкилозирующий спондилит | 14.4.1 | M45 |  |
| поражение синовиальных оболочек и сухожилий | 14.5 | M65 - M67 |  |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80 - M94 |  |
| из них:  остеопорозы | 14.6.1 | M80 - M81 |  |
| болезни мочеполовой системы | 15.0 | N00 - N99 |  |
| из них:  гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника | 15.1 | N00 - N07, N09 - N15, N25 - N28 |  |
| почечная недостаточность | 15.2 | N17 - N19 |  |
| мочекаменная болезнь | 15.3 | N20 - N21, N23 |  |
| другие болезни мочевой системы | 15.4 | N30 - N32, N34 - N36, N39 |  |
| болезни предстательной железы | 15.5 | N40 - N42 |  |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | 15.7 | N60 |  |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | 15.8 | N70 - N73, N75 - N76 |  |
| из них: сальпингит и оофорит | 15.8.1 | N70 |  |
| эндометриоз | 15.9 | N80 |  |
| эрозия и эктропион шейки матки | 15.10 | N86 |  |
| расстройства менструаций | 15.11 | N91 - N94 |  |
| беременность, роды и послеродовой период | 16.0 | O00 - O99 |  |
| отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 17.0 | P00 - P04 |  |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 18.0 | Q00 - Q99 |  |
| из них:  врожденные аномалии развития нервной системы | 18.1 | Q00 - Q07 |  |
| врожденные аномалии глаза | 18.2 | Q10 - Q15 |  |
| врожденные аномалии системы кровообращения | 18.3 | Q20 - Q28 |  |
| врожденные аномалии женских половых органов | 18.4 | Q50 - Q52 |  |
| неопределенность пола и псевдогермафродитизм | 18.5 | Q56 |  |
| врожденные деформации бедра | 18.6 | Q65 |  |
| врожденный ихтиоз | 18.7 | Q80 |  |
| нейрофиброматоз | 18.8 | Q85.0 |  |
| синдром Дауна | 18.9 | Q90 |  |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 19.0 | R00 - R99 | графа 15  не заполняется "X" |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 20.0 | S00 - T98 |  |
| из них: открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54) | 20.1 | S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91 |  |  |

# Таблица 3002

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам и контрольным картам (картам диспансерного наблюдения), которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | При отборе амбулаторных талонов, учитываются амбулаторные талоны дата закрытия которых попадает в указанный период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»).*  При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 1000 (пациенты с 18 лет и более включительно). Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный во входных параметрах период (с диагнозами в диапазоне A00 - T98), затем считаются уникальные пациенты, чьими являются эти амбулаторные талоны. Для подсчета пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода сначала отбираются контрольные карты, которые являются открытыми на конец отчетного периода, а затем считаются уникальные пациенты, чьими являются отобранные контрольные карты (также с диагнозами контрольных карт в диапазоне A00 - T98). При отборе данных соблюдаются условия, указанные в таблице ниже. Возраст пациентов 18 лет и более. Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*

*Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Тип характера заболевания – любой (острое, в первые в жизни установленное хроническое, ранее установленный диагноз, обострение хронического). | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО».)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения» (в графе «Запись принадлежит : 0 - посещению ; 1 - услуге ; 2 - операции» должно стоять 0) или если АТ в рамках медосмотра, то: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Осмотры специалистов и исследования» (в фильтре «Запись принадлежит» должно быть выбрано - посещению)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте 18 лет и более на дату закрытия амбулаторного талона.  (Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО». Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  7) Для заболевания должен быть указан характер заболевания с одним из следующих типов: Острое, Впервые в жизни установленное хроническое, Ранее установленный диагноз, обострение хронического. То есть, если у заболевания указан характер заболевания, который не имеет типа, то в выборку не попадает такой АТ.  (Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (тип характера заболевания настраивается администратором в окне Система-Словари-админ- поиск по названию словаря «Характеры заболеваний», редактирование позиции справочника – поле «Тип»))  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| из них с диагнозом, установленным впервые в жизни | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Тип характера заболевания – «Острый» или «Впервые в жизни установленное хроническое». | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО».)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения» (в графе «Запись принадлежит : 0 - посещению ; 1 - услуге ; 2 - операции» должно стоять 0) или если АТ в рамках медосмотра, то: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Осмотры специалистов и исследования» (в фильтре «Запись принадлежит» должно быть выбрано - посещению)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте 18 лет и более . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  7) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть указан Характер заболевания, имеющий Тип характера заболевания: «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое».  (Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (тип характера заболевания настраивается администратором в окне Система-Словари-админ- поиск по названию словаря «Характеры заболеваний», редактирование позиции справочника – поле «Тип»)  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из гр. 15, стр. 1.0)  *\*форма 3000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента должен быть 18 лет и более на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |

# Таблица 3003

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода не имели прикрепление. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 3000 (пациенты 18 лет и старше) графы 15 («Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года»), считаются карты диспансерного наблюдения (контрольные карты) с соблюдением условий, указанных в таблице ниже. При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода. Возраст пациентов от 18 и старше включительно (высчитывается на дату конца отчетного периода).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным  наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц с  хроническим вирусным гепатитом (B18) и циррозом печени (K74.6)  одновременно 1 \_\_\_\_\_ чел.  \**форма 12 таб.3000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две отрытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен K74.6, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 18 и больше включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц  с хроническим вирусным гепатитом (B18) и гепатоцеллюлярным раком (C22.0) одновременно 2 \_\_\_\_\_ чел  \**форма 12 таб.3000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две открытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен C22.0, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть от 18 и больше включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)* |

# Таблица 3100 Взрослые (18 лет и более) Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Обращения всего** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте от 18 лет и более включительно с диагнозом в соответствии со строкой. Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте от 18 лет и более (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)* |
| **Из них: повторные** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте от 18 лет и более включительно с диагнозом в соответствии со строкой. Только с повторным обращением. | Аналогично графе «Всего» (смотри выше) плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны с посещением, у которого не проставлен признак «Первичное».  *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения», в нижней части экрана в таблице посещений графа «Первичное» - галочка не должна стоять)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название строки** | | **№ строки** | **Код МКБ** | **Логика** |
| Всего | | 1.0 | Z00 - Z99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») *(диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* |
| из них:  обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования | | 1.1 | Z00 - Z13 |
| из них: | обращения в связи с получением медицинских документов | 1.1.1 | Z02.7 |
| потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями | | 1.2 | Z20 - Z29 |
| из них: | носительство возбудителя инфекционной болезни | 1.2.1 | Z22 |
| обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции | | 1.3 | Z30 - Z39 |
| 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 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами | | 1.6 | Z70 - Z76 |
| из них: проблемы, связанные с образом жизни | | 1.6.1 | Z72 |
| 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 |
|  | наличие илеостомы, колостомы | 1.7.2 | Z93.2, Z93.3 |

# Таблица 4000 Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбор по дате закрытия амбулаторного талона.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Столбец 4** «Зарегистрировано заболеваний всего» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой.  При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов возраста с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин включительно . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» или «Ранее установленный диагноз, обострение хронического» (но только не для строк: 20.0,9.2.1,10.5.3,11.1,11.4,11.2,10.6.4,10.6.1,10.6.2,11.1.1,11.1.2,11.3,10.6.1,10.6.3,10.6.4,11.4)  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))* 6) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)*  7) При подсчете амбулаторных талонов учитывается характер заболевания:   * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Острое", то эти два талона считаются за два * если у пациента два АТ с одинаковыми диагнозами и типами характера заболевания "Впервые в жизни установленное хроническое" или "Ранее установленный диагноз, обострение хронического", то считается как один |
| **Столбец 8** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 4. При этом проверяется условие, чтобы дата закрытия Амбулаторного талона попадала в период [даты взятия - даты снятия c учета] контрольной карты. То есть не обязательно, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Потому что в графе 8 пациент мог иметь контрольную карту с датой взятия на учет ранее, чем начало указанного отчетного периода . Главное, чтобы дата закрытия АТ, учтенного в графе 4 попадала в отчетный период. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 4  2. Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.4, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») |
| **Столбец 9** «Зарегистрировано заболеваний из них (из гр.4) с впервые в жизни установленным диагнозом» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое". | Аналогично графе 4, только с добавлением условия: У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть Тип характера заболевания равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое» *(Посмотреть характер заболевания можно в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип)* |
| **Столбец 10** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): взято под диспансерное наблюдение» | В эту графу попадают пациенты, у которых есть контрольная карта с таким же диагнозом, что и у Амбулаторного талона, учтенного в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ) . При этом проверяется условие, чтобы дата взятия на учет попадала в отчетный период. Дата закрытия АТ должна попадать в период дата взятия - снятия с учета контрольной карты. | Учитываются пациенты, у которых есть контрольная карта по следующему порядку:  1.Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9  2.Учитываются пациенты, соблюдая условия:   * карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон (диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ») * дата закрытия АТ, учтенного в гр.10, должна входить в период (дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят/снят на/с учет/учета») * дата взятия на учет контрольной карты должна попадать в отчетный период, указанный пользователем при формировании отчета |
| **Столбец 11** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при профосмотре» | Кол-во контрольных карт пациентов, у которых тот же диагноз, что и у амбулаторных талонов, которые были отобраны в графе 9 (с типом характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" ). С условием, что дата открытия карты входит в указанный во входных параметрах период, а также в карте дисп. наблюдения указано, что заболевание выявлено при профосмотре. | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему порядку:   1. Отбираются все пациенты, чьи амбулаторные талоны были выбраны для графы 9 2. Считаются карты диспансерного наблюдения этих пациентов, соблюдая условия:  * карты были заведены по тому же диагнозу, что и сами амб.талоны в графе 9 (карта должна иметь тот же диагноз, что и амбулаторный талон *(диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10, диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* * дата создания карты должна входить в период выбранный во входных параметрах *(дату создания карты можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)* * случай выявления заболевания в карте должен быть указан «При профосмотре» *(Учет → Диспансерный учет, ПКМ «Редактировать», вкладка «Контрольная карта», поле «Заболевание выявлено», должно быть – при профосмотре)* |
| **Столбец 12** «Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9): выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения» | Кол-во амбулаторных талонов пациентов (с соблюдением общих для таблицы условий), зарегистрированных по заболеванию в соответствии со строкой. Тип характера заболевания – "Острое" и "Впервые в жизни установленное хроническое" и в АТ указан тип карты медосмотра "Диспансеризация" | Аналогично графе 9 с добавлением условия, что в поле Тип карты медосмотра указано – диспансеризация. *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Основное», поле «Тип медосмотра» должно быть значение «Диспансеризация»)* |
| **Столбец 14** «Снято с диспансерного наблюдения» | Кол-во диспансерных карт пациентов, закрытых в указанный во входных параметрах период | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые закрыты на конец отчетного периода, то есть у которых дата закрытия карты входит в указанный во входных параметрах период. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |
| **Столбец 15** «Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года» | Кол-во контрольных карт пациентов, открытых на конец отчетного периода. | Считаются все карты диспансерного наблюдения (контрольные карты), которые не закрыты на конец отчетного периода, то есть: дата регистрации (взятия на учет) <= чем «дата по» из входных параметров и дата снятия с учета >= чем «дата по» из входных параметров или не заполнена. *(Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»)*  \**возраст пациента высчитывается на дату конца отчетного период («Дата по» из вх параметров)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и отдельных болезней** | **N строк** | **Код по МКБ-10 пересмотра** | **Логика** | **Какую графу не заполнять** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зарегистрировано заболеваний - всего | 1.0 | A00 - T98 | Для расчета используется формула:  сумма строк  2.0 + 3.0 + 4.0 + 5.0 + 6.0 + 7.0 + 8.0 + 9.0 + 10.0 + 11.0 + 12.0 + 13.0 + 14.0 +15.0 + 16.0 + 17.0 + 18.0+19.0+:20.0 |  |
| в том числе:  некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 2.0 | A00 - B99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»*)  Для граф, где идет подсчет контрольных карт также диагноз заболевания быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10)* |  |
| из них:  кишечные инфекции | 2.1 | A00 - A09 |  |
| менингококковая инфекция | 2.2 | A39 |  |
| вирусный гепатит | 2.3 | B15 - B19 |  |
| новообразования | 3.0 | C00 - D48 |  |
| из них:  злокачественные новообразования | 3.1 | C00 - C96 |  |
| из них:  злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей | 3.1.1 | C81 - C96 |  |
| доброкачественные новообразования | 3.2 | D10 - D36 |  |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.0 | D50 - D89 |  |
| из них:  анемии | 4.1 | D50 - D64 |  |
| из них:  апластические анемии | 4.1.1 | D60 - D61 |  |
| нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | 4.2 | D65 - D69 |  |
| из них: гемофилия | 4.2.1 | D66 - D68 |  |
| отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4.3 | D80 - D89 |  |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 5.0 | E00 - E89 |  |
| из них:  болезни щитовидной железы | 5.1 | E00 - E07 |  |
| из них:  синдром врожденной йодной недостаточности | 5.1.1 | E00 |  |
| эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью | 5.1.2 | E01.0 - 2 |  |
| субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза | 5.1.3 | E02, E03 |  |
| другие формы нетоксического зоба | 5.1.4 | E04 |  |
| тиреотоксикоз (гипертиреоз) | 5.1.5 | E05 |  |
| тиреоидит | 5.1.6 | E06 |  |
| сахарный диабет | 5.2 | E10 - E14 |  |
| из него:  с поражением глаз | 5.2.1 | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 |  |
| с поражением почек | 5.2.2 | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 |  |
| из него (из [стр. 5.2](#Par9158)):  сахарный диабет I типа | 5.2.3 | E10 |  |
| сахарный диабет II типа | 5.2.4 | E11 |  |
| гиперфункция гипофиза | 5.3 | E22 |  |
| гипопитуитаризм | 5.4 | E23.0 |  |
| несахарный диабет | 5.5 | E23.2 |  |
| адреногенитальные расстройства | 5.6 | E25 |  |
| дисфункция яичников | 5.7 | E28 |  |
| дисфункция яичек | 5.8 | E29 |  |
| ожирение | 5.10 | E66 |  |
| фенилкетонурия | 5.11 | E70.0 |  |
| нарушения обмена галактозы (галактоземия) | 5.12 | E74.2 |  |
| болезнь Гоше | 5.13 | E75.2 |  |
| нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы) | 5.14 | E76 |  |
| муковисцидоз | 5.15 | E84 |  |
| психические расстройства и расстройства поведения | 6.0 | F01, F03 - F99 |  |
| из них:  психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ | 6.1 | F10 - F19 |  |
| болезни нервной системы | 7.0 | G00 - G98 |  |
| из них:  воспалительные болезни центральной нервной системы | 7.1 | G00 - G09 |  |
| из них:  бактериальный менингит | 7.1.1 | G00 |  |
| энцефалит, миелит и энцефаломиелит | 7.1.2 | G04 |  |
| системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему | 7.2 | G10 - G12 |  |
| экстрапирамидные и другие двигательные нарушения | 7.3 | G20, G21, G23 - G25 |  |
| из них:  другие экстрапирамидные и двигательные нарушения | 7.3.2 | G25 |  |
| другие дегенеративные болезни нервной системы | 7.4 | G30 - G31 |  |
| демиелинизирующие болезни центральной нервной системы | 7.5 | G35 - G37 |  |
| из них:  рассеянный склероз | 7.5.1 | G35 |  |
| эпизодические и пароксизмальные расстройства | 7.6 | G40 - G47 |  |
| из них:  эпилепсия, эпилептический статус | 7.6.1 | G40 - G41 |  |
| преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы | 7.6.2 | G45 |  |
| поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы | 7.7 | G50 - G64 |  |
| из них:  синдром Гийена-Барре | 7.7.1 | G61.0 |  |
| болезни нервно-мышечного синапса и мышц | 7.8 | G70 - G73 |  |
| из них:  миастения | 7.8.1 | G70.0, 2 |  |
| мышечная дистрофия Дюшенна | 7.8.2 | G71.0 |  |
| церебральный паралич и другие паралитические синдромы | 7.9 | G80 - G83 |  |
| из них:  церебральный паралич | 7.9.1 | G80 |  |
| расстройства вегетативной (автономной) нервной системы | 7.10 | G90 |  |
| сосудистые миелопатии | 7.11 | G95.1 |  |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 8.0 | H00 - H59 |  |
| из них:  конъюнктивит | 8.1 | H10 |  |
| кератит | 8.2 | H16 |  |
| из него:  язва роговицы | 8.2.1 | H16.0 |  |
| катаракта | 8.3 | H25 - H26 |  |
| хориоретинальное воспаление | 8.4 | H30 |  |
| отслойка сетчатки с разрывом сетчатки | 8.5 | H33.0 |  |
| преретинопатия | 8.6 | H35.1 |  |
| дегенерация макулы и заднего полюса | 8.7 | H35.3 |  |
| глаукома | 8.8 | H40 |  |
| дегенеративная миопия | 8.9 | H44.2 |  |
| болезни зрительного нерва и зрительных путей | 8.10 | H46 - H48 |  |
| атрофия зрительного нерва | 8.10.1 | H47.2 |  |
| болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции | 8.11 | H49 - H52 |  |
| из них:  миопия | 8.11.1 | H52.1 |  |
| астигматизм | 8.11.2 | H52.2 |  |
| слепота и пониженное зрение | 8.12 | H54 |  |
| из них:  слепота обоих глаз | 8.12.1 | H54.0 |  |
| болезни уха и сосцевидного отростка | 9.0 | H60 - H95 |  |
| из них:  болезни наружного уха | 9.1 | H60 - H61 |  |
| болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2 | H65 - H66, H68 - H74 |  |
| из них:  острый средний отит | 9.2.1 | H65.0, H65.1, H66.0 |  |
| хронический средний отит | 9.2.2 | H65.2 - 4; H66.1 - 3 |  |
| болезни слуховой (евстахиевой) трубы | 9.2.3 | H68 - H69 |  |
| перфорация барабанной перепонки | 9.2.4 | H72 |  |
| другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка | 9.2.5 | H74 |  |
| болезни внутреннего уха | 9.3 | H80 - H81, H83 |  |
| из них:  отосклероз | 9.3.1 | H80 |  |
| болезнь Меньера | 9.3.2 | H81.0 |  |
| кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха | 9.4 | H90 |  |
| из них:  кондуктивная потеря слуха двусторонняя | 9.4.1 | H90.0 |  |
| нейросенсорная потеря слуха двусторонняя | 9.4.2 | H90.3 |  |
| болезни системы кровообращения | 10.0 | I00 - I99 |  |
| из них:  острая ревматическая лихорадка | 10.1 | I00 - I02 |  |
| хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05 - I09 |  |
| из них:  ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05 - I08 |  |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10 - I13 |  |
| из них:  эссенциальная гипертензия | 10.3.1 | I10 |  |
| гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) | 10.3.2 | I11 |  |
| гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек) | 10.3.3 | I12 |  |
| гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек) | 10.3.4 | I13 |  |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20 - I25 |  |
| из них:  стенокардия | 10.4.1 | I20 |  |
| из нее:  нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 |  |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 |  |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 |  |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 |  |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 |  |
| из нее:  постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 |  |
| другие болезни сердца | 10.5 | I30 - I51 |  |
| из них:  острый перикардит | 10.5.1 | I30 |  |
| острый и подострый эндокардит | 10.5.2 | I33 |  |
| острый миокардит | 10.5.3 | I40 |  |
| кардиомиопатия | 10.5.4 | I42 |  |
| цереброваскулярные болезни | 10.6 | I60 - I69 |  |
| из них:  субарахноидальное кровоизлияние | 10.6.1 | I60 |  |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | 10.6.2 | I61, I62 |  |
| инфаркт мозга | 10.6.3 | I63 |  |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 10.6.4 | I64 |  |
| закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга | 10.6.5 | I65 - I66 |  |
| другие цереброваскулярные болезни | 10.6.6 | I67 |  |
| последствия цереброваскулярных болезней | 10.6.7 | I69 | графа 15  не заполняется "X" |
| эндартериит, тромбангиит облитерирующий | 10.7 | I70.2, I73.1 |  |
| болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 10.8 | I80 - I83, I85 - I89 |  |
| из них:  флебит и тромбофлебит | 10.8.1 | I80 |  |
| тромбоз портальной вены | 10.8.2 | I81 |  |
| варикозное расширение вен нижних конечностей | 10.8.3 | I83 |  |
| болезни органов дыхания | 11.0 | J00 - J98 |  |
| из них:  острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | 11.1 | J00 - J06 |  |
| из них:  острый ларингит и трахеит | 11.1.1 | J04 |  |
| острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит | 11.1.2 | J05 |  |
| грипп | 11.2 | J09 - J11 |  |
| пневмонии | 11.3 | J12 - J16, J18 |  |
| из них бронхопневмония, вызванная S Pneumoniae | 11.3.1 | J13 |  |
| острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей | 11.4 | J20 - J22 |  |
| аллергический ринит (поллиноз) | 11.5 | J30.1 |  |
| хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс | 11.6 | J35 - J36 |  |
| бронхит хронический и неуточненный, эмфизема | 11.7 | J40 - J43 |  |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь | 11.8 | J44 |  |
| бронхоэктатическая болезнь | 11.9 | J47 |  |
| астма; астматический статус | 11.10 | J45, J46 |  |
| другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры | 11.11 | J84 - J90, J92 - J94 |  |
| болезни органов пищеварения | 12.0 | K00 - K92 |  |
| из них:  язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 12.1 | K25 - K26 |  |
| гастрит и дуоденит | 12.2 | K29 |  |
| грыжи | 12.3 | K40 - K46 |  |
| неинфекционный энтерит и колит | 12.4 | K50 - K52 |  |
| другие болезни кишечника | 12.5 | K55 - K63 |  |
| из них:  паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи | 12.5.1 | K56 |  |
| геморрой | 12.6 | K64 |  |
| болезни печени | 12.7 | K70 - K76 |  |
| из них:  фиброз и цирроз печени | 12.7.1 | K74 |  |
| болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей | 12.8 | K80 - 83 |  |
| болезни поджелудочной железы | 12.9 | K85 - K86 |  |
| из них:  острый панкреатит | 12.9.1 | K85 |  |
| болезни кожи и подкожной клетчатки | 13.0 | L00 - L98 |  |
| из них:  атопический дерматит | 13.1 | L20 |  |
| контактный дерматит | 13.2 | L23 - L25 |  |
| другие дерматиты (экзема) | 13.3 | L30 |  |
| псориаз | 13.4 | L40 |  |
| из него: псориаз артропатический | 13.4.1 | L40.5 |  |
| дискоидная красная волчанка | 13.5 | L93.0 |  |
| локализованная склеродермия | 13.6 | L94.0 |  |
| болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 14.0 | M00 - M99 |  |
| из них:  артропатии | 14.1 | M00 - M25 |  |
| из них:  пневмококковый артрит и полиартрит | 14.1.1 | M00.1 |  |
| реактивные артропатии | 14.1.2 | M02 |  |
| ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный) | 14.1.3 | M05 - M06 |  |
| артрозы | 14.1.5 | M15-М19 |  |
| системные поражения соединительной ткани | 14.2 | M30 - M35 |  |
| из них:  системная красная волчанка | 14.2.1 | M32 |  |
| деформирующие дорсопатии | 14.3 | M40 - M43 |  |
| спондилопатии | 14.4 | M45 - M48 |  |
| из них:  анкилозирующий спондилит | 14.4.1 | M45 |  |
| поражение синовиальных оболочек и сухожилий | 14.5 | M65 - M67 |  |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80 - M94 |  |
| из них:  остеопорозы | 14.6.1 | M80 - M81 |  |
| болезни мочеполовой системы | 15.0 | N00 - N99 |  |
| из них:  гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника | 15.1 | N00 - N07, N09 - N15, N25 - N28 |  |
| почечная недостаточность | 15.2 | N17 - N19 |  |
| мочекаменная болезнь | 15.3 | N20 - N21, N23 |  |
| другие болезни мочевой системы | 15.4 | N30 - N32, N34 - N36, N39 |  |
| болезни предстательной железы | 15.5 | N40 - N42 |  |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | 15.7 | N60 |  |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | 15.8 | N70 - N73, N75 - N76 |  |
| из них: сальпингит и оофорит | 15.8.1 | N70 |  |
| эндометриоз | 15.9 | N80 |  |
| эрозия и эктропион шейки матки | 15.10 | N86 |  |
| расстройства менструаций | 15.11 | N91 - N94 |  |
| беременность, роды и послеродовой период | 16.0 | O00 - O99 |  |
| врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 18.0 | Q00 - Q99 |  |
| из них:  врожденные аномалии развития нервной системы | 18.1 | Q00 - Q07 |  |
| врожденные аномалии глаза | 18.2 | Q10 - Q15 |  |
| врожденные аномалии системы кровообращения | 18.3 | Q20 - Q28 |  |
| врожденные аномалии женских половых органов | 18.4 | Q50 - Q52 |  |
| неопределенность пола и псевдогермафродитизм | 18.5 | Q56 |  |
| врожденные деформации бедра | 18.6 | Q65 |  |
| врожденный ихтиоз | 18.7 | Q80 |  |
| нейрофиброматоз | 18.8 | Q85.0 |  |
| синдром Дауна | 18.9 | Q90 |  |
| симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 19.0 | R00 - R99 | графа 15  не заполняется "X" |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 20.0 | S00 - T98 |  |
| из них: открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54) | 20.1 | S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91 |  |  |

# Таблица 4001

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам и контрольным картам (картам диспансерного наблюдения), которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | При отборе амбулаторных талонов, учитываются амбулаторные талоны дата закрытия которых попадает в указанный период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»).*  При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  *(Эти данные можно посмотреть тут: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения» - поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)*  В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 4000 (пациенты  с 50 лет у женщин и с 60 лет у мужчин). Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный во входных параметрах период (с диагнозами в диапазоне A00 - T98), затем считаются уникальные пациенты, чьими являются эти амбулаторные талоны. Для подсчета пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода сначала отбираются контрольные карты, которые являются открытыми на конец отчетного периода, а затем считаются уникальные пациенты, чьими являются отобранные контрольные карты (также с диагнозами контрольных карт в диапазоне A00 - T98). При отборе данных соблюдаются условия, указанные в таблице ниже. Возраст пациентов с 50 лет у женщин и с 60 лет у мужчин (высчитывается на дату конца отчетного периода (для контрольных карт) или: возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*

*Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Число физических лиц зарегистрированных пациентов - всего | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Характер заболевания – любой. | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ см. ниже)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте с 50 лет у женщин и с 60 лет у мужчин (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| из них с диагнозом, установленным впервые в жизни | Кол-во уникальных пациентов, чьи амбулаторные талоны были закрыты (с соблюдением общих для таблицы условий) в указанный период. Характер заболевания – «Острый» или «Впервые в жизни установленное хроническое». | 1. Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. (Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)  3)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»)  4) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте с 50 лет у женщин и с 60 лет у мужчин (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.*  *Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)  6) Диагноз должен быть в интервале A00 - T98 (Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях» - поле «Шифр МКБ»)  8) У заболевания в рамках амбулаторного талона должен быть «Тип характера заболевания» равен «Острое» или «Впервые в жизни установленное хроническое».  *(Посмотреть характер заболевания можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Характер заболевания» (чтобы посмотреть тип характера заболевания нежно открыть справочник «Характеры заболеваний», где рядом с наименованием будет указан тип))*  2. Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны отобранные в п.1.  (Посмотреть амбулаторные талоны и пациентов: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; графа «Пациент») |
| состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из гр. 15, стр. 1.0)  *\*форма 4000 гр. 15 строка 1* | Кол-во уникальных пациентов, чьи контрольные карты открыты на конец отчетного периода. | 1. Отбираются контрольные карты, которые открыты на конец отчетного периода. соблюдая условия:  - Диагноз контрольной карты должен быть в интервале A00 - T98 (*диагноз карты: Учет → Диспансерный учет, графа Шифр МКБ-10»)*  - Дата «Снят с учета» контрольной карты на «дату по» из входного параметра должна быть или не заполнена или больше (*дату снятия с учета можно посмотреть тут: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета»)*  )  - Возраст пациента с 50 лет у женщин и с 60 лет у мужчин включительно на «Дату по» из входных параметров *(дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Посчитать всех уникальных пациентов, чьи контрольные карты были отобраны в п.1 *(Посмотреть контрольные карты и пациентов: Учет → Диспансерный учет, графа «Снят с учета, графа «Пациент»)* |

# Таблица 4003

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Учитываются только карты открытые на конец отчетного периода (то есть Дата взятия на учет должна быть больше либо равна, чем «Дата по» и Дата снятия с учета должна быть больше чем, «Дата по» или не проставлена  *(дату взятия и снятия с учета можно посмотреть в окне: Учет → Диспансерный учет, графа «Взят на учет»/»Снят с учета»)* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца отчетного периода имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только контрольные карты, созданные в указанном подразделении. Подразделение определяется по лечащему врачу. *(Учет → Диспансерный учет – графа «Лечащий врач». Настройки → Настройка персонала → Персонал – поле «Отделение» По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты.)* |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

Данные в отчете формируются на базе формы 12 таблицы 4000 (пациенты женщины с 55 лет включительно, пациенты мужчины с 60 лет включительно) графы 15 («Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года»), считаются карты диспансерного наблюдения (контрольные карты) с соблюдением условий, указанных в таблице ниже. При подсчете контрольных карт учитываются только карты открытые на конец отчетного периода. Возраст пациентов: женщины 55 лет и больше, мужчины 60 лет и больше (высчитывается на дату конца отчетного периода).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным  наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц с  хроническим вирусным гепатитом (B18) и циррозом печени (K74.6)  одновременно 1 \_\_\_\_\_ чел.  \**форма 12 таб.4000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = 'K74.6' (цирроз печени) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две отрытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен K74.6, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и K74.6. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть: для женщин 55 лет и больше, для мужчин: 60 лет и больше *(пол и дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента).* |
| Из числа пациентов, состоящих на конец отчетного года под диспансерным наблюдением (гр. 15)\*: состоит под диспансерным наблюдением лиц  с хроническим вирусным гепатитом (B18) и гепатоцеллюлярным раком (C22.0) одновременно 2 \_\_\_\_\_ чел  \**форма 12 таб.4000 гр.15* | Кол-во открытых контрольных карт на конец отчетного периода (выбранного во входных параметрах), у которых:   1. Два диагноза в одной карте, один с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а второй с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) 2. Две открытых карты у одного пациента, в одной из которых диагноз с кодом МКБ = B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 (хронический вирусный гепатит), а в другой с кодом МКБ = C22.0 (гепатоцеллюлярный рак) | Считаются карты диспансерного наблюдения по следующему принципу:  1.Если у пациента на конец отчетного периода (то есть дата снятия должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входных параметров) есть две открытые контрольные карты , у которых: для одной карты диагноз с кодом по МКБ-10 равен любому из значений: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, а для другой равен C22.0, то считается в отчете эти две карты как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет можно посмотреть контрольные карты пациента, ФИО пациента указано в графе «Пациент», в графе «Шифр МКБ-10» указан шифр МКБ-10 , графа «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  2. Если у пациента на конец отчетного периода («Дата по» из входного параметра) есть открытая контрольная карта, у которой установлены два диагноза B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0 одновременно, то считается в отчете эта контрольная карта как одно значение.  *(В окне Учет-диспансерный учет выполнить команду ПКМ Редактировать контрольную карту, вкладка «Контрольная карта» таблица «Диагнозы» должно быть указано два диагноза: B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9 и C22.0. Дата «Снят с учета» должна быть пустая или больше, чем «Дата по» из входного параметра. Возраст пациента считается на конец отчетного периода («Дата по» из входных параметров), дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента)*  Возраст пациента должен быть: для женщин 55 лет и больше, для мужчин: 60 лет и больше *(пол и дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента).* |

# Таблица 4100 Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |
| Подлежало осмотру на потребление наркотиков |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Обращения всего** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин с диагнозом в соответствии со строкой. Вторичность и первичность обращения не учитывается. | Считаются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2)Учитываются только те амбулаторные талоны, в которых имеются посещения (*Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения»*)  3) Учитываются только амбулаторные талоны пациентов в возрасте с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин (включительно) . Возраст пациента определяется на конец (31.12) отчетного года периода, выбранного во входных параметрах отчета. Например, если выбран период 01.01.2020 по 31.03.2020, то возраст пациента будет определяться на дату 31.12.2020.Если пациент умер, то на дату смерти. *(Дату смерти можно посмотреть в карте пациента.Дату рождения пациента можно посмотреть в карте пациента.)*  4) Дата закрытия амбулаторного талона должна попадать в период указанный во входных параметрах отчета. *(Где посмотреть дату закрытия АТ см. выше)*  5) Данные только по основному заключительному диагнозу и сопутствующим диагнозам . Если в рамках одного амб талона менялся диагноз, то смотрим только на самый последний , заключительный диагноз.  *(Посмотреть диагнозы и типы диагнозов можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, поле «Тип диагноза» должно быть 0 – Основной или 1 – Сопутствующий.)* |
| **Из них: повторные** | Количество всех амбулаторных талонов пациентов в возрасте с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин с диагнозом в соответствии со строкой. Только с повторным обращением. | Аналогично графе «Всего» (смотри выше) плюс добавляется условие:  учитываются только амбулаторные талоны с посещением, у которого не проставлен признак «Первичное».  *(Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Посещения», в нижней части экрана в таблице посещений графа «Первичное» - галочка не должна стоять)* |

## Расшифровка условий сбора по строкам таблицы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название строки** | | **№ строки** | **Код МКБ** | **Логика** |
| Всего | | 1.0 | Z00 - Z99 | Алгоритм расчета столбца + условие:  Диагноз заболевания в амбулаторном талоне (шифр МКБ-10) должен быть равен или находиться в интервале указанных кодов диагнозов (см. графу «Код по МКБ-10 пересмотра») *(диагноз АТ: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами, перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», поле «Шифр МКБ»)* |
| из них:  обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования | | 1.1 | Z00 - Z13 |
| из них: | обращения в связи с получением медицинских документов | 1.1.1 | Z02.7 |
| потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями | | 1.2 | Z20 - Z29 |
| из них: | носительство возбудителя инфекционной болезни | 1.2.1 | Z22 |
| обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции | | 1.3 | Z30 - Z39 |
| 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 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами | | 1.6 | Z70 - Z76 |
| из них: проблемы, связанные с образом жизни | | 1.6.1 | Z72 |
| 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 |
|  | наличие илеостомы, колостомы | 1.7.2 | Z93.2, Z93.3 |

# Таблица 5000 Диспансеризация студентов высших учебных учреждений

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам и контрольным картам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона). Для показателя «из них: взято под диспансерное наблюдение» отбираются контрольные карты, которые были созданы в период формирования отчета.  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»*  *Дату создания контрольной карты можно посмотреть тут: Учет – Диспансерный учет-графа «Взят на учет* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны и контрольные карты пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |

## Расшифровка условий сбора по столбцам таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **Число студентов, подлежавших диспансеризации в отчетном году** | Число студентов, подлежавших диспансеризации в отчетном году вводится статистом при формировании таблицы в поле «Подлежало диспансеризации студентов» в отчетный период | В отчет выводится число, которое указано пользователем при формировании таблицы в окне входных параметров в поле «Подлежало диспансеризации студентов» |
| **число студентов, прошедших диспансеризацию в отчетном году** | Количество пациентов, у которых существует амбулаторный талон, закрытый в отчетный период, с типом карты медосмотра «Диспансеризация студентов» | 1 Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Учитываются только амбулаторные талоны, у которых дата закрытия попадает в указанный во входных параметрах период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне:*  *Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами*  *Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»)*  3) Тип медосмотра должен быть «Диспансеризация студентов» *(Посмотреть можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Основное», поле «Тип медосмотра» должно быть «Диспансеризация студентов»)*  2 Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны, отобранные в п.1 |
| **выявлено у них заболеваний с диагнозом, установленным впервые**  **в жизни - всего** | Количество уникальных основных или сопутствующих заболеваний (указанных в амбулаторных талонах, посчитанных в строке выше) с установленным типом характера острое или впервые в жизни установленное хроническое | 1 Отбираются пациенты, которые были посчитаны в строке 2 (число студентов, прошедших диспансеризацию в отчетном году)  2 Считаются их уникальные заболевания в амбулаторных талонах, отобранных в строке 2:  Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Данные о заболеваниях», в нижней части экрана представлен перечень диагнозов, берутся те, у которых поле «Признак основного» стоит **0 – Основной или 1 – Сопутствующий**, а также **«Характер заболевания» указан острое или впервые в жизни установленное хроническое.**  По каждому пациенту считаются только уникальные диагнозы (коды МКБ). |
| **из них: взято под диспансерное наблюдение** | Из числа студентов прошедших диспансеризацию (строка 2), общее количество созданных карт диспансерного наблюдения с диагнозом – кодом МКБ, совпадающим с кодом МКБ выставленным на услуге медосмотра с типом «выявлено впервые в жизни» | 1 Отбираются пациенты, которые были посчитаны в строке 2 (число студентов, прошедших диспансеризацию в отчетном году)  2 Считаются их контрольные карты *(Учет – Диспансерный учет)*  , попадающие под условие:  1) Дата создания контрольной карты входит в указанный во входных параметрах период *(Учет – Диспансерный учет-графа «Взят на учет»)*  2) Код заболевания МКБ в амбулаторном талоне (отобранном в строке 2) равен коду заболевания контрольной карты *(Учет – Диспансерный учет-графа «Шифр МКБ-10»)*  3) Характер заболевания диагноза должен быть с типом «выявлено впервые в жизни» *(Учет – Диспансерный учет – ПКМ Редактировать – Диагнозы – графа Характер заболевания»)* |

## Настройки для администратора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Константа** | **Информационная нагрузка** | **Путь настройки** |
| T5000F2 | .Константа хранит код типа карты медосмотра «Диспансеризация студентов» | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду T5000F2  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код типа карты медосмотра «Диспансеризация студентов» (код типа карты медосмотраможно посмотреть по пути Система-Словари-админ- найти по коду PROF\_CARD\_TYPES-поле Код)), сохранить настройки |

# Таблица 5100

## Входные параметры

По-умолчанию в отчет попадают данные только по тем амбулаторным талонам, которые были созданы в том ЛПУ, под которым пользователь вошел в систему и сформировал отчет.

|  |  |
| --- | --- |
| **Входной параметр** | **Логика фильтрации данных** |
| Дата с | Отбираются амбулаторные талоны, которые были закрыты в указанный период ( то есть отбор по дате закрытия амбулаторного талона).  *Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть по пути: Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, графа «Дата окончания СПО»* |
| Дата по |
| По прикрепленному населению | *Чекбокс проставлен:*  В отчет соберутся только пациенты, которые на дату конца закрытия АТ имели прикрепление к текущему ЛПУ. Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление.  *Чекбокс не проставлен:*  В отчет соберутся все пациенты, не зависимо от того было ли у них какое-нибудь прикрепление на дату закрытия АТ или не было. |
| Участок прикрепления пациента | В отчет соберутся только амбулаторные талоны пациентов, которые на дату закрытия амбулаторного талона имели прикрепление в соответствии с выбранным участком. *Эти данные можно посмотреть в карте пациента на вкладке Прикрепление поле «Участок».* |
| Подразделение | В отчет соберутся только амбулаторные талоны, у которых посещение было оказано в указанном подразделении.  Эти данные можно посмотреть тут: *Учет → Статистические талоны → Просмотр ТАПов, перейти в АТ по ссылке с номером АТ, перейти на вкладку «Посещения»* *- поле «Отделение». По отделению определяется подразделение. Чтобы посмотреть к какому подразделению привязано отделение: Настройки → Настройка структуры ЛПУ → Отделения: реквизиты*. |
| Номер контактного телефона | Поля, которые используются для титульного листа к форме |
| E-mail |
| Подлежало диспансеризации студентов |

## Расшифровка условий сбора по показателям таблицы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Столбец** | **Логика** | **Условия и их проверка в МИС** |
| **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** | Число лиц, обучающихся в общеобразовательных  организациях и профессиональных образовательных организациях, а также  образовательных организациях высшего образования, подлежавших профилактическому медицинскому осмотру в отчетном году, вводится статистом при формировании таблицы в поле «Подлежало осмотру на потребление наркотиков» в отчетный период | В отчет выводится число, которое указано пользователем при формировании таблицы в окне входных параметров в поле «Подлежало осмотру на потребление наркотиков» |
| **осмотрено** | Количество пациентов, у которых существует амбулаторный талон, закрытый в отчетный период, с типом карты медосмотра «Проф.МО обучающихся в целях раннего выявления потребл. нарк сред-в и псих. вещ-в» | 1 Отбираются амбулаторные талоны (Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами), попадающие под условия:  1)Учитываются амбулаторные талоны созданные в текущем ЛПУ  2) Учитываются только амбулаторные талоны, у которых дата закрытия попадает в указанный во входных параметрах период *(Дату закрытия амбулаторного талона можно посмотреть в окне:*  *Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами*  *Найти амбулаторный талон, графа «Дата окончания СПО»)*  3) Тип медосмотра должен быть «Проф.МО обучающихся в целях раннего выявления потребл. нарк сред-в и псих. вещ-в» *(Посмотреть можно тут: Учет → Статистические талоны → Работа с ТАПами; Перейти по ссылке с номером АТ – вкладка «Основное», поле «Тип медосмотра» должно быть «Проф.МО обучающихся в целях раннего выявления потребл. нарк сред-в и псих. вещ-в»)*  2 Считаются уникальные пациенты, чьими являются амбулаторные талоны, отобранные в п.1 |

## Настройки для администратора

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Константа** | **Информационная нагрузка** | **Путь настройки** |
| T5100F2 | .Константа хранит код типа карты медосмотра «Проф.МО обучающихся в целях раннего выявления потребл. нарк сред-в и псих. вещ-в» | Система → Настройка отчетов → Статистические отчеты  Найти форму 12, перейти на вкладку «Параметры»  Найти параметр по коду T5100F2  ПКМ Редактировать, в поле «Значение» указать код типа карты медосмотра «Проф.МО обучающихся в целях раннего выявления потребл. нарк сред-в и псих. вещ-в» (код типа карты медосмотраможно посмотреть по пути Система-Словари-админ- найти по коду PROF\_CARD\_TYPES-поле Код)), сохранить настройки |