Регистрация заболеваний и фиксация данных заболеваний в таблицах формы 12 осуществляется по году рождения. Если пациент умер, не до жив до дня рождения в данном году, все зарегистрированные у него болезни будут показаны в той таблице, в которою он должен был перейти в данном году.
 **Раздел 2** «Дети первых трех лет жизни» не сравнивается с другими таблицами формы 12 и другими формами годового отчета.
В таблице 1000 – заболевания детей, зарегистрированные в 2019 году.
 Медицинская организация заполняет **таблицу 1500** **графа 4** на детей, которые проживают на территории обслуживания и им исполнилось 3 года (т.е.2 года, 11 мес, 29 дней. На слайде МЗ опечатка 3 года 11 мес 29 дней.), **Графа 5** «до 1 года, из графы 4» - заболевания детей, проживающих на территории обслуживания медицинской организации, им исполнилось 11 месяцев 29 дней. **Графа 6** «от 1 до 3 лет, из графы 4» - заболевания детей, от 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней. **Графа 7** «до 1 месяца» - заболевания детей, из детей первого года жизни.
**Сумма граф 5 и 6 равна графе 4.
В графах 16 и 17** представляется информация о выздоровевших и умерших. Выехавшие дети в данной графе не учитываются.
Графа 18 равна разнице граф 8 и 16, по всем строкам.
Графа 19 равна разнице граф 9 и 17, по всем строкам.
**В графах 18 и 19** представляется информация о детях, состоящих под наблюдением по заболеваниям.
**Таблица 1600 «Дети первого года жизни», подстрочник 1650 -** вносится
информация о детях, которым в 2019 году исполнился один год.
Соответственно родились они с 01.01.2018 по 31.12.2018 года.

**Подстрочники 1700, 1800, 1900** - заполняются за 2019 год.

Строка 10.4.1.1 – I20.0 – НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ регистрируется раз в год заполняются графы 4 и 9 (графа 4 = графе 9).

Противоречия с приказом 173н есть, необходимо пользоваться презентацией Г.Александровой и указаниями по заполнению формы 12.
Помните, взятие больного под диспансерное наблюдение и длительность наблюдения, определяется лечащим врачом.
На сегодняшний день Методику расчета показателей по диспансеризации менять не будут. Диспансеризация больных с повторным инфарктом миокарда такая же, как и при первом инфаркте.

При выявлении гиперхолестеринемии (Е78) необходимо найти причину, а пока ищите мы данного пациента увидим в Z71.3.
По строкам осложнений сахарного диабета (5.2.1, 5.2.2), если у больного поражение глаз и почек, необходимо показать в обеих строках.

В областях, где есть учреждения осуществляющие диспансерное наблюдения за больными из других районов, не зависимо есть приписное население или нет (например, при отсутствии специалистов в районах), должны передать всю информацию о больном в поликлинику по месту жительства для включения в отчет о заболеваемости в данном районе (в данном случае форма 12 – по всем графам).

В форму 12 включают - основное заболевание, фоновое заболевание, конкурирующее заболевание, сопутствующее заболевание и на каждое из них будет заполнен статистический талон, осложнения заболеваний не включаются. Диспансеризация больных этиологически связанных заболеваний осуществляется по заболеванию наиболее «тяжелому». Например, у больного был выявлен гастрит, он был взят под диспансерное наблюдение, в последующим у данного больного была обнаружена язва желудка. При диспансерном наблюдении мы с начало увидим данного больного взятым на Д-учет с гастритом, а на конец года снятого с учета по гастриту и взятого на учет с язвой желудка. Тактики ведения больного с данными заболеваниями одинаковые.

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (класс Р), строка 17.0 у плода в таблицах 1000 и 1500 следует читать Р05-Р96. Информация берется из первичной медицинской документации. Если ребенок в амбулаторную службу попадает спустя 28 дней с момента рождения, первичная медицинская документация заполняется на основании выписки из стационара. Форма 32 здесь не причем.

Врачи-стоматологи ведут форму 030/у на диспансерных больных общего образца, т.к. нет специализированной формы.

Графа 4 = графе 9

9.2.1, 10.1, 10.4.1.1, 10.4.2, 10.4.3, 10.4.4, 10.5.1, 10.5.2, 10.5.3, 10.6.1, 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4, 10.6.7, 11.1, 11.1.1, 11.1.2, 11.2, 11.3, 11.4, 17.0

Возможно неравенство и требует
письменного     пояснения 2.1, 2.2,  7.1,  7.1.1,  7.1.2,  12.9.1

   По строке 20.0 может быть неравенство на коды Т90-Т98, больных вибрационной болезнью (др. профзаболевания) и больных получающих лечение по травме больше года.
По строке 20.1 используются два кода, основа W54.

Таблицы 2000, 3000, 4000
строки: 5.1.1, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14, 5.15, 7.8.2, 18.2, 18.5, 18.6, 18.7, 18.9
по графе 9 – (Х – должен стоять 0) стоит число – представить пояснительную записку.
Талица 4000
строки: 5.7, 5.8, 7.10, 13.1, 15.9, 15.11
по графа 9 – (Х – должен стоять 0) стоит число – проверить первичную документацию.