

Утверждена
приказом Государственного комитета
Туркменистана по статистике
26 октября 2023 года №89-Ö

ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению формы государственной статистической отчетности
№5-здрав «Отчет о заболеваемости населения» (годовая)

Государственную статистическую отчетность по форме №5-здрав составляют все учреждения здравоохранения первичной медико-санитарной помощи системы Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана.

Данные заполняются в разбивке по полу всеми учреждениями (подразделениями), оказывающими медицинскую помощь и осуществляющими лечение больных. Учреждения, имеющие в своем составе отделение, ведущее только консультативный прием, составляют отчет лишь в том случае, если в данном учреждении у пациента не только выявляется заболевание, но и осуществляется лечение и наблюдение за больным.

Приемные отделения госпиталей, в которых в ночное время оказывается неотложная помощь населению, раздел заболеваний не составляют.

Каждый случай острого заболевания, зарегистрированный в текущем году, не подлежит перерегистрации в следующем. Например, острая пневмония, диагностированная у больного в декабре текущего года. При посещении больным врача в январе следующего года новый статистический талон на данное заболевание не заполняется.

Сведения о заболеваниях, выявленных у больных, поступивших в стационар, минуя дома здоровья, следует включать в отчет на общих основаниях.

Порядок регистрации каждого случая, впервые выявленного в стационаре заболевания (в том числе и в случае смерти) определяется исходя из местных условий: либо талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. №025-2/у) заполняется непосредственно в стационаре и передается в дома здоровья, либо – заполняется в домах здоровья при получении ею выписки из карты стационарного больного (ф.№027/у) после выбытия (выписки) больного из стационара.

Сведения о всех зарегистрированных у больных заболеваниях в учреждениях общей лечебной сети для заполнения граф 1,4,7,10 в разбивке по полу – «зарегистрировано больных с данным заболеванием: всего и в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни» граф 2, 5, 8, 11 - получают при разработке статистических талонов для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф.№025-2/у), в случае инфекционных заболеваний (ф.№ 058/у), записи в котором уточняются с территориальной санэпидстанцией.

Сведения для граф 3, 6, 9, 12 в разбивке по полу – «состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года» - берутся из контрольных карт диспансерного наблюдения (ф. № 030/у).

В специализированных учреждениях – противотуберкулезных, онкологических госпиталях, где не заполняются статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. № 025-2/у), таблица заполняется по данным контрольных карт диспансерного наблюдения (ф.№522/у, №030-6/у). В психоневрологических, наркологических госпиталях по данным контрольных карт диспансерного наблюдения (ф.№ 030-1/ h) и медицинских карт амбулаторного больного (ф.№ 025/у).

В графах 1, 4, 7, 10 в разбивке по полу показывается число больных, обратившихся в течение года в лечебное учреждение (или обслуженных на дому), в графах 2, 5, 8, 11 в разбивке по полу – число больных, у которых диагноз соответствующего заболевания был установлен в отчетном году впервые в жизни.

В кожно-венерологических госпиталях сведения о больных венерическими заболеваниями берутся из медицинских карт больных венерическими заболеваниями

(№ 065/у), о больных кожными болезнями (экземы, дерматиты и др.) – для граф 1, 4, 7, 10 и 2, 5, 8, 11 – из статистических талонов (ф. №025-2/у); для граф 3, 6, 9,12 – из контрольных карт диспансерного наблюдения (ф. №030/у).

В психиатрических и психоневрологических и наркологических госпиталях заполняются по данным контрольных карт диспансерного наблюдения за психическими больными, а также медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты амбулаторного наркологического больного.

В графе 3, 6, 9, 12 в разбивке по полу показываются сведения о заболеваниях, по поводу которых больные находились под диспансерным наблюдением на конец года. При подготовке к заполнению этой графы должны быть тщательно проверены карточки диспансерных больных.

Из них должны быть изъяты карты больных, выбывших из-под наблюдения, в течение отчетного года выехавших из района обслуживания, переданных под наблюдение в другие учреждения, умерших, снятых с диспансерного наблюдения в связи с излечением или длительной ремиссией.

В строках 01,02 «всего» в разбивке по полу представляются сведения обо всех случаях заболеваний, зарегистрированных у больных, обратившихся в лечебно-профилактическое учреждение, и обо всех взятых под диспансерное наблюдение больных, диагноз у которых установлен в отчетном году впервые.

В строках 01-220 представляются сведения о заболеваниях, распределенных по классам болезней в соответствии с международной статистической классификацией болезней X-пересмотра в разбивке по полу.

Противотуберкулезными госпиталями, а также учреждениями, имеющими в диспансерных отделениях должности врача-фтизиатра, в число больных по строкам 01, 02 в графы 3, 6, 9, 12 включаются сведения как о больных активными формами туберкулеза, так и о лицах с неактивными формами туберкулеза, продолжающие состоять под диспансерным наблюдением, а также взятых на учет с «0» группой учета, но не включаются сведения о здоровых контактах из семейных туберкулезных очагов. В графах 1, 4, 7, 10 и 2, 5, 8, 11 показываются сведения только о больных активным туберкулезом, наблюдаемых по 1, 2 и 3 активными группами.

Кожно-венерологическими госпиталями и учреждениями, имеющими кожно-венерологические кабинеты в домах здоровья, в таблице показываются сведения о всех больных венерическими, грибковыми, кожными и другими кожными болезнями, (как получающих лечение, так и закончивших, но находящихся под наблюдением). В раздел не включаются сведения о здоровых лицах, контактировавших с больными венерическими болезнями и получавших профилактическое лечение.

Сведения о заболеваниях психическими расстройствами показываются во всех случаях (независимо от этиологии заболевания) по строкам 33 и 34.

В строках 35, 36 и 37, 38 показываются общее число зарегистрированных заболеваний и число заболеваний, установленных впервые в жизни.

При заполнении отдельных строк отчёта необходимо иметь в виду следующее:

- по строкам 71, 72 - показываются больные хроническими ревматическими заболеваниями сердца, если у них не наблюдаются обострения и одновременно не развивается активный процесс. В случае активизации процесса их следует показывать по строкам 69, 70 – «ревматизм активный»;

- по строкам 73, 74 – «болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением» показываются все больные гипертонией без упоминания об ишемической болезни сердца и больных, у которых гипертоническая болезнь сопровождается цереброваскулярными болезнями мозга;

- по строкам 75, 76 «ишемическая болезнь сердца» показываются сведения о больных, у которых имеется любое из заболеваний, учитываемых в рубриках I20-I25 МКБ: с стенокардией – по строкам 77, 78, острым инфарктом миокарда – по строкам 79,80, другими

формами острой ишемической болезни сердца - по строкам 81, 82, хроническая ишемическая болезнь сердца – строки 83, 84. В соответствии с указаниями МКБ больные, перенесшие инфаркт миокарда, считаются больными острым инфарктом миокарда только в течение 8 недель после развития инфаркта. По строкам 85, 86 - «легочное сердце и нарушения легочного кровообращения» и по строкам 97, 98 - «инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт» показываются сведения о больных.

Если при заполнении отчёта четко соблюдать данное правило, то сведения о большей части случаев заболеваний инфарктом миокарда не будут отражены (по строкам 87, 88), так как значительное число больных на конец года (по истечении 8-недельного срока с момента установления диагноза) должны быть отнесены в строки 75, 76 и 83, 84 – как больные с ишемической болезнью сердца.

С целью получения возможно более подробных и полных сведений о случаях заболевания инфарктом миокарда по строкам 79, 80 - в порядке исключения, заполняется следующим образом:

случаи заболеваний инфарктом миокарда регистрируются независимо от того, был ли больной уже зарегистрирован в отчетном году, как больной с ишемической болезнью сердца. Сюда следует включать и случаи смерти от инфаркта, о которых в поликлинике стало известно из записи в медицинской карте амбулаторного, стационарного больного (ф.№027/у), полученной из стационара;

- в графах 1, 4 показываются сведения обо всех случаях инфаркта миокарда, диагностированных в данном году. Случаи повторных инфарктов в гр. 1 включаются, если предыдущий инфаркт был до отчетного года. Повторные инфаркты, произошедшие в отчетном году, второй раз не учитываются;

- в графах 2, 5 показываются больные впервые в жизни установленным диагнозом острого инфаркта миокарда (повторные инфаркты у одного и того же больного сюда не включаются);

- в графах 3, 6 показываются больные, оставшиеся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, т.е. больные с инфарктом, возникшие в течение ноября-декабря отчетного года;

- сведения о больных с другими острыми и под острыми формами ишемической болезни сердца (строки 81, 82), стенокардией (строки 77, 78) как о больных с хронически текущими заболеваниями, показываются на общих основаниях.

- в класс - «болезни органов пищеварения» - (строки 133, 134) сведения о заболеваниях зубов строки 135, 136 - включаются только в тех случаях, если в соответствии с рекомендациями приказа «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» данный больной подлежит диспансерному наблюдению в связи с заболеванием зубов.

- в строку 183 - «Беременность, роды и послеродовой период» - включаются случаи акушерской патологии у женщин, в том числе – взятые в связи с этой патологией под диспансерное наблюдение.

Управление социальной статистики