



- Тюринской А.?
- Колесова К. В.
для исполнения

[Handwritten signature]

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ

КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ЙӖЗЛЫСЬ ДЗОНЬВИДЗАЛУН
ВИДЗАН МИНИСТЕРСТВО

П Р И К А З

№ 4/134

от 27 мая 2007

г.Сыктывкар

О введении регистра инсульта в Республике Коми

Церебро-васкулярные заболевания (далее - ЦВЗ), в том числе острые нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), являются актуальной проблемой.

По данным ГУ «Республиканский информационно-аналитический центр» (далее - РМИАЦ), в 2003 - 2005 годах в республике отмечается рост общей заболеваемости ЦВЗ с 60,6 до 74,3 на 1000 взрослого населения. Заболеваемость ЦВЗ и ОНМК не выделяется в рамках утвержденной статистики в классе болезней системы кровообращения, что затрудняет проведение анализа проблемы.

За указанный период удельный вес ЦВЗ в структуре первичного выхода на инвалидность по болезням системы кровообращения составил в среднем 42%. Отмечается рост показателя первичного выхода на инвалидность среди всего взрослого населения по ЦВЗ с 15,1 до 31,8, т.е. в 2,1 раза.

Ежегодно в Республике Коми в среднем регистрируется 3123 случая смерти от ЦВЗ, из них 1631 (52%) - от различных форм ОНМК.

В целях проведения анализа эпидемиологической ситуации по ОНМК, рационального распределения ресурсов здравоохранения для эффективной организации лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий больным с ОНМК

ПРИКАЗЫВАЮ:

Министерство здравоохранения Республики Коми
ГУ Республиканский медицинский
информационно-аналитический центр
Вход № 3804
И. О. 2007 г.

1. Ввести с 01.01.2008 г. регистр инсульта (далее – Регистр) в Республике Коми.

2. Утвердить форму карты учета случая ОНМК (приложение № 1) и инструкцию по ее заполнению (приложение № 2).

3. Создать рабочую группу по написанию технического задания для разработки программного продукта в составе заместителя директора РМИАЦ по организационно-методической работе Тюрниной А.Ф. (по согласованию), главного внештатного невролога Министерства здравоохранения Республики Коми Щучалина О.Г. Рабочей группе подготовить техническое задание до 10.09.2007 г.

4. Директору РМИАЦ Н.Г. Иваненко

4.1. Обеспечить разработку программного продукта - до 01.11.2007 г.;

4.2. Провести пробную эксплуатацию программного продукта – до 01.12.2007 г.;

4.3. Осуществить внедрение программного продукта в учреждения здравоохранения Республики Коми – до 01.01.2008 г.;

4.4. Организовать сбор, свод информации согласно Регистру на базе РМИАЦ с 01.01.2008 г.;

4.5. Обеспечить передачу данных Регистра главному внештатному неврологу Министерства здравоохранения Республики Коми Щучалину О.Г. 1 раз в полугодие, к 1 февраля и 1 августа, следующим за отчетным периодом.

5. Главному внештатному неврологу Министерства здравоохранения Республики Коми Щучалину О.Г. обеспечить проведение анализа данных Регистра, представление его результатов и предложений по улучшению организации медицинской помощи больным с ОНМК в Министерство здравоохранения Республики Коми в срок до 15 февраля и 15 августа текущего года.

6. Руководителям государственных учреждений Республики Коми в сфере здравоохранения:

6.1. Организовать заполнение карт учета случаев ОНМК, в том числе с летальным исходом, возникших с 01.01.2008 года, в соответствии с инструкцией на бумажных носителях и представление информации в электронном виде в РМИАЦ ежеквартально, до 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

6.2. Обеспечить кодирование карт учета случаев ОНМК.

*Пункт 17 – Заполняется соответствующий код. Код 5 используется в случае развития определенного инсульта в течение 28 дней после определенного острого инфаркта миокарда у того же самого пациента.

*Пункты 18, 19, 20 – Кодированы клинические диагнозы или диагнозы из свидетельства о смерти в соответствии с МКБ-10.

Например, в случае выживания больного, в пункте 18 указывается код ОНМК (как в пункте 16), пункты 19 и 20 кодируются 8888. В случае летального исхода, если основной причиной смерти является ОНМК, в пункте 18 указывается код ОНМК, пункты 19 и 20 кодируются 9999. В случае смерти от другого заболевания (например, острого инфаркта миокарда) или медицинского вмешательства на фоне ОНМК, в пункте 19 указывается соответствующий код по МКБ-10, а пункты 18 и 20 кодируются 9999.

*Пункт 21 – заполняется соответствующий код;

*Пункты 22 – 24 – Методика кодирования пункта 22 аналогична пунктам 12 и 13. В пункте 23 вводится количество календарных дней, прошедших от даты начала инсульта (дата начала ОНМК – день «ноль»). В пункте 24 заполняется соответствующий код.

Если больной в течение первых 21 дня инсульта не умер, т.е. пункт 15 закодирован кодами 1 или 9, то пункты 22 – 24 и, далее, 25 – 27 заполняются кодами 8, 88, 8888, 888888.

*Пункты 25 – 27 – В случае смерти от инсульта, в пункте 25 указывается код ОНМК, пункты 26 и 27 кодируются 9999. Если основной причиной смерти является другое заболевание или состояние на фоне ОНМК, пункт 26 заполняется соответствующим кодом, пункты 25 и 27 – 9999.

*Пункт 28 – Заполняется соответствующий код. Код 2 используется, если к моменту заполнения карты исследование не было проведено.

*Пункт 29 – заполняется соответствующий код;

*Пункты 30 – 37 – заполняется соответствующий код.

УТВЕРЖДЕНА
приказом МЗ РК от 27.07.2007 № 4/134
(приложение № 1)

Карта учета случая ОНМК

1. CENTRE Код центра (региона).....□□
2. RUNIT Район (код)□
3. FN Фамилия больного.....
4. SN Имя больного.....
5. PN Отчество больного.....
6. ADDRESS Домашний адрес больного.....
7. TEL Телефон больного.....□□□□□□□□
8. TELREL Телефон родственников□□□□□□□□
9. SERIAL Серийный номер.....□□□□□□
10. DREG Дата регистрации (день, месяц, год)□□ □□ □□
11. SEX Пол: 1-мужской 2-женский.....□
12. DVIPTN Дата рождения (день, месяц, год)□□ □□ □□
13. DONSET Дата начала инсульта (день, месяц, год).....□□ □□ □□
14. MANAGE Где проводилось лечение:.....□
1 - в больнице
2 - в доме престарелых
3 - дома
4 - медицински не обслуживался
5 - другие
9 - неизвестно
15. SURVIV Выжил ли в течение 21 дня:□
1-да
2-нет
9-неизвестно
16. TYPE Тип инсульта (код МКБ-10)□□
17. DIASAT Диагностическая категория инсульта:□
1 - определенный инсульт
4 - не инсульт
5 - определенный инсульт в сочетании с определенным ОИМ
9 - неизвестно
18-20. Клинический диагноз:
18. CLIND1 Основное заболевание или непосредственная причина смерти.....□□□□
19. CLIND2 Другое заболевание или вмешательство, обусловившее смерть.....□□□□
20. CLIND3 Другое заболевание или основная причина смерти□□□□
21. PRESTR Инсульт в анамнезе (более 28 дней до данного инсульта):□
1 - да, документирован
2 - да, не документирован
3 - нет, документирован
4 - нет, не документирован
9 - неизвестно
22-24. Только летальные случаи инсульта (в течение первых 21 дня ОНМК)
22. DDEATH Дата смерти (день, месяц, год)□□ □□ □□

23. SURT Время выживания в днях□□
24. NECR Выполнение аутопсии:.....□
1 - да, патологоанатомическое исследование
2 - да, судебно-медицинская экспертиза
4 - нет
8 - жив в течение 21 дня
9 - неизвестно
25-27. Патологоанатомический диагноз:
25. NECD1 Тип инсульта (основная причина смерти).....□□□□
26. NECD2 Основное заболевание, приведшее к смерти.....□□□□
27. NECD3 Сопутствующие заболевания или состояния.....□□□□
28. ST Было ли проведено МРТ или КТ исследование.....□
1 - да
2 - нет
9 - неизвестно
29. IATRO Возможно ятрогенный случай:□
1 - да
2 - нет
9 - неизвестно
30-37. RF Основные факторы риска ССЗ:
(1-да 2-нет 9-неизвестно)
30. AN Артериальная гипертензия.....□
31. SM Курение.....□
32. CVD Заболевания сердца.....□
33. AR Мерцательная аритмия.....□
34. MI Инфаркт миокарда в анамнезе.....□
35. DLP Дислиппротеидемия□
36. DM Сахарный диабет.....□
37. STRESS Длительное психоэмоциональное напряжение или острый стресс.....□

УТВЕРЖДЕНА
приказом МЗ РК от 27.07.2004 № 4/134
(приложение № 2)

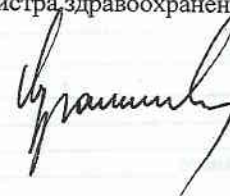
**Инструкция
по заполнению карты учета случая ОНМК**

- *Карта учета случая ОНМК заполняется врачом по месту лечения больного, в сельской территории – на уровне центральной районной больницы
 - в случае выживания больного в течение первых 21 дня ОНМК - на 22-ой день инсульта,
 - в случае смерти больного в течение первых 21 дня ОНМК - на следующий день после даты смерти или получения результатов патологоанатомического (судебно-медицинского) исследования.
- Пациенты с преходящими нарушениями мозгового кровообращения, ОНМК вторичного характера (при болезнях крови, опухолях мозга, метастазах в головной мозг, черепно-мозговых травмах и др.) не включаются.
- *Пункт 1 - заполняется в РМИАЦ;
- *Пункт 2 - указывается прописью название города, района и населенного пункта; код заполняется в РМИАЦ;
- *Пункты 3, 4, 5 - заполняются в полном объеме;
- *Пункты 6, 7, 8 — не заполняются;
- *Пункты 9, 10 - заполняются в РМИАЦ;
- *Пункт 11 - заполняется соответствующий код;
- *Пункт 12 - в соответствующие два квадратика вводятся дата (код 01-31), месяц (код 01-12) и две последние цифры года рождения;
- *Пункт 13 - Кодировается аналогично пункту 12. При наличии транзиторных ишемических атак, началом ОНМК следует считать время появления устойчивых симптомов. Если точная дата начала ОНМК неизвестна, введите 99 в квадратика для дней. Месяц и год начала инсульта должны быть кодированы определенно.
- *Пункты 14, 15 - заполняется соответствующий код;
- *Пункт 16 - Тип инсульта кодируют, используя четырехзначные коды МКБ-10: I 60.0 -1 60.9,1 61.0 -1 61.9,1 62.0 -1 62.9,1 63.0 -1 63.9,1 64.

7.Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения муниципальных образований Республики Коми провести мероприятия, указанные в пункте 6 настоящего приказа.

8.Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Коми З.А. Косову.

Министр



М.А. Мурашко

Чеснокова Л.Г. 44-58-11