

**Дополнительные указания по составлению форм
федерального статистического наблюдения за 2017 год**

При подготовке отчетов следует руководствоваться настоящим письмом, составленным медицинским информационно-аналитическим центром ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» на основании указаний по составлению годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения, утвержденных Росстатом, Минздравом России.

Приведенные в данном письме определения и разъяснения о порядке формирования отчетов предназначены исключительно для целей заполнения отдельных форм федерального статистического наблюдения.

1. При составлении годовых статистических отчетов медицинскими организациями следует руководствоваться нормативно-правовыми актами: приказами Росстата, Минздрава России.
2. При заполнении годовых статистических отчетов за 2017 год устанавливается следующий порядок:

2.1. Форма № 7-травматизм «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях» - новая. Заполняется полностью, на бланке формы № 7-травматизм, утвержденной приказом Росстата от 21.06.2017 г. № 417. Обратит внимание, что строка 11 «Израсходовано на мероприятия по охране труда» заполняется **в тысячах рублей, с одним знаком после запятой.**

2.2. Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - заполняется полностью по всем строкам и графам, в соответствии с указаниями по заполнению данной формы.

► С отчета за 2017 год в таблицы 1000, 2000, 3000, 4000 введена дополнительная строка 6.2:

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
психические расстройства не связанные с употреблением психоактивных веществ, за исключением расстройств, классифицированных в других рубриках МКБ-10 (код со знаком *)	6.2	F01,F03-F09, F20-F99
из них: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	6.2.1	F84.0-3

Форма представляется в 2 разрезах: **форма № 12** - о заболеваниях всего населения, **форма № 12-село** - о заболеваниях сельского населения.

В Форму включают один раз в год сведения об основном, фоновом, конкурирующем и сопутствующем заболеваниях. Сведения об осложнениях основного и других заболеваний - не включаются. При обострении хронических заболеваний регистрируют эти хронические заболевания, а не их острые формы.

В форму не включают сведения о заболеваниях с кодами по МКБ-10, отмеченных звездочкой. (*). Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

Форма 12 должна совпадать со специализированными формами по количеству зарегистрированных заболеваний. Движение диспансерных групп в данных формах совпадает с движением диспансерных групп в форме 12.

Сведения о заболеваниях, пациентов разделяются по возрастным группам. При переходе в течение отчетного года из одной возрастной группы в другую, все сведения показываются по той таблице, какого возраста достиг пациент на конец отчетного периода.

В таблицы – 1000, 1001, 1002, 1100, 1700, 1800, 1900, 2000, 2001, 2100, 3000, 3002, 3100, 4000, 4001, 4100, 5000, 5100 собираются сведения о пациентах с 01 января по 31 декабря 2017 года.

► **Графы в таблицах 1000, 1500, 2000, 3000, 4000 имеют одинаковую нумерацию. Закрешенные графоклетки не заполняются.**

В графу 8 включают все взятые под диспансерное наблюдение заболевания из графы 4 – со знаком (+) и (–) и состоит из:

- в таблице 1000 (графа 15 за 2016 год) – (переходные дети в подростки) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял);

- в таблице 2000 (графа 15 за 2016 год) – (переходные дети во взрослые) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из детей, таблицы 1000);

- в таблице 3000 (графа 15 за 2016 год) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из подростков, таблицы 2000).

В графу 9 включают все заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом – со знаком (+) – из графы 4.

В графах 10 и 11 показывают сведения из графы 9: взято под диспансерное наблюдение (графа 10) и выявлено при профосмотре (графа 11).

В графе 14 показывают снятых с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, смерть, переезд на другое место жительства и др.), переход в другую возрастную группу в данной графе не учитывается.

В графе 15 отмечают число заболеваний, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года.

В графах 7, 13, 16 – в таблице **2000** – все данные о юношах.

► **Графа 8 минус графа 14 должна быть равна графе 15 по всем строкам.**

Перерегистрации по соответствующим строкам в текущем году не подлежат, состоявшие под диспансерным наблюдением на конец предыдущего года:

- пациенты с острыми заболеваниями;
- пациенты с острым и повторным инфарктом миокарда;
- пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения;
- пациенты с острой пневмонией;
- пациенты с болезнями перинатального периода.

Диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (коды в соответствии с МКБ-10 F10-F19), их взятие и снятие с диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля (Приложение № 2 к приказу Минздрава России от 30 декабря 2015 г. №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»), при этом число и движение пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в строке 6.1 формы № 12, должно соответствовать движению в форме № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» (алгоритмы соответствия между формой 12 и формами 11 и 37 представлены в приложении).

Диспансерное наблюдение за пациентами с иными психическими расстройствами и расстройствами поведения (коды в соответствии с МКБ-10 F00-F09; F20-F99) регламентируется Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Взятие и снятие с диспансерного наблюдения таких больных отражены в приказе Минздрава РФ от 31 декабря 2002 г. № 420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений» (алгоритмы соответствия между формой 12 и формами 10 и 36 представлены в приложении).

► **В таблицы 1500, 1600, 1650** вносится информация о детях, которым в 2017 году исполнился один год. Соответственно родились они с 01 января 2016 года по 31 декабря 2016

года.

Сведения о заболеваниях и обращениях детей первого года жизни берутся из «Истории развития ребенка». Если в отчетном году ребенку исполнился 1 год, то в отчет нужно включать сведения обо всех заболеваниях в течение всего его года жизни, т.е. те заболевания, которые были в предыдущем году и те, которые были зарегистрированы в отчетном году до того момента, когда ребенку исполнился один год.

► **Таблица (1500)** все заболевания = установлены впервые в жизни (**гр.4=гр.7 и гр.6=гр.8**).

В графе 5 предоставляется информация о заболеваниях детей первого месяца жизни из графы 4 (заболевания детей первого года жизни – всего).

В графе 14 дети, переехавшие на новое место жительства, не учитываются.

В графе 15 представляется информация о детях состоящих под диспансерным наблюдением по заболеванию.

Требование МЗ РФ - по строке **17.0** на конец года не должно быть ДН, все должны быть сняты.

► **Таблицы 1700, 1800, 1900** отражают сведения о детях, которые родились в 2017 году. Сведения о новорожденных, поступивших под наблюдение медицинской организации и их обследованиях, показываются на основании данных «Истории развития ребенка».

Данные таблицы 1800 по аудиологическому скринингу не могут быть равны стр. 1.7.1.1 таблицы 1600, т.к. в таблице 1600 включены сведения о детях, рожденных в предыдущем году, а в таблице 1800 показываются новорожденные, поступившие под наблюдение в отчетном году.

► **Таблицы 1000, 2000, 3000, 4000.**

Обратить особое внимание:

► **графа 4=графе 9:**

Таблица 1000: графа 4=графе 9:

- по строкам 9.2.1; 10.1, 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;

- строки 2.1; 2.2; 7.1; 20.0 (разница последствия травмы коды Т90 – Т98) - возможно неравенство, требует пояснения;

Таблица 1 500: графа 4=графе 9, графа 8=графе 10:

- По всем строкам, в случае неравенства – пояснить;

Таблица 2000, 3000, 4000:

графа 4=графе 9, графа 7=графе 13:

- по строкам 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, строка 20.0 (разница коды Т90 – Т98);

- строки 2.1; 2.2; 7.1; 20.0 (разница последствия травмы коды Т90 – Т98).

► **Таблица 1000.** При заполнении граф 11 и 15 ориентироваться на данные отчетных форм:

- Форма 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»;

- Форма 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних».

Сопоставление форм 30ПО, 30ДСО и формы 12:

- Впервые выявленные заболевания: форма 12 таб. 1000 гр. 11 должны быть сопоставимы с формой 30ПО таб. 8 гр. 6 + форма 30ДСО таб.8 гр.7;

- «Состоит на Д-учете на конец отчетного года»: форма 12 таб.1000 гр. 15 должна быть сопоставима с формой 30ПО таб. 8 гр.8 + форма 30ДСО таб.8 гр.10 по всем строкам.

► **Таблица 2000.** При заполнении граф 11 и 12 ориентироваться на данные отчетных форм:

- Форма 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»;

- Форма 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних».

Сопоставление форм 30ПО, 30ДСО и формы 12.

Впервые выявленные заболевания (по всем строкам):

- гр. 11 таб. 2000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 6 таб. 7 формы 30ПО;

- гр. 12 таб. 2000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 7 таб. 7 формы 30ДСО;

Состоит на Д-учете на конец отчетного года (по всем строкам):

- гр. 15 таб. 2000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 8 таб. 7 формы 30ПО + гр. 10 таб. 7 форма 30ДСО;
- гр. 16 таб. 2000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 9 таб. 7 формы 30ПО+ гр. 11 таб. 7 формы 30ДСО.

▶ **Таблица 3000.** При заполнении графы 12 ориентироваться на данные отчетной формы № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Сопоставление формы 131 и формы 12.

Впервые выявленные заболевания (по всем строкам):

- гр. 12 таб. 3000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 15 таб. 5001 формы 131;
- гр. 12 таб. 4000 форма 12 должна быть сопоставима гр. 14 таб. 5001 формы 131.

▶ В случае регистрации впервые выявленных заболеваний у подростков, взрослых (графа 9) по строкам 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 представить пояснительную записку.

У пациентов старше трудоспособного возраста перепроверить все случаи впервые выявленных заболеваний.

▶ По впервые выявленным тяжелым заболеваниям, не взятым под диспансерное наблюдение, предоставить объяснительную записку.

▶ При заполнении граф о заболеваниях, выявленных при проведении профилактических осмотров, следует руководствоваться приказами, которыми утверждены декретированные возраста, в которых следует проводить профосмотры и их полноту.

Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н

Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н

Приказ МЗСР РФ от 30 ноября 2009 г. № 930

Приказ МЗ РФ от 12 июля 2013 г. № 457

Приказ МЗ РФ от 11 апреля 2013 г. № 216н

Приказ МЗСР РФ от 3 марта 2011 г. № 163н

Приказ МЗ РФ от 15 февраля 2013 г. № 72н

Приказ МЗСР РФ от 31 января 2012 г. № 70н

Приказ МЗСР РФ от 4 февраля 2010 г. № 55н

Приказ МЗ РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан

Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н.

▶ Сверка данных с регистрами сахарного диабета, канцеррегистра, рассеянного склероза.

▶ Сверка количества пациентов с орфанными заболеваниями (регистр 7 нозологий).

▶ Сверка количества пациентов с отчетами узких специалистов.

▶ Не забываем про корреспонденцию ф. 12 и ф. 14 по инфарктам и инсультам.

▶ Обязательно проводить внутриформенный, межформенный и межгодовой контроли.

Обязателен внутриформенный контроль таблицы 2000: «всего» (гр.4) – «из них: юноши» (гр.7) = «всего девушки»; «с впервые в жизни ...» (гр.9) – «из заболеваний ... юноши» (гр.13) = «девушки впервые». Итого: «всего девушки» - «девушки впервые» - не должно быть отрицательных значений.

«Контроль взрослых»: значения в графоклетках таблицы 4000 не могут быть больше, чем в соответствующих графоклетках таблицы 3000.

При проведении межгодового контроля расхождение баланса пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением более 10% - разъяснить.

По впервые выявленным тяжелым заболеваниям, не взятым под диспансерное наблюдение, предоставить объяснительную записку.

Провести сверку с Мониторингами в РИСМ.

Обратить внимание:

Строка 2.0 (инфекционные и паразитарные болезни). Данная строка включает сведения о больных активными формами туберкулеза, неактивными формами туберкулеза, продолжающих состоять под диспансерным наблюдением, а также взятых на учет с «0» группой учета, но не включаются сведения о контакте с больным туберкулезом. Сведения о контакте с больным

туберкулезом заносятся в таблицы 1100, 2100, 3100, 4100 (рубрика Z класс XXI МКБ-10 Строка 5.0 (болезни эндокринной системы):

Строки 5.2, 5.2.2, 5.2.3 заполняются в соответствии с Государственным регистром больных сахарным диабетом. Стр. 5.2 собирается из стр. 5.2.2 + стр. 5.2.3.

Заполнить ! строку 5.2.1 «Сахарный диабет с поражением глаз» - заполняется по всем графам в соответствии с указанными кодами МКБ-10. Внимание: строка 5.2.1. – поражение глаз при сахарном диабете входит в строки 5.2.2 и 5.2.3.

Строки 5.4 «Гипопитуитаризм», 5.11 «Фенилкетонурия», 5.13 «Болезнь Гоше», 5.15 «Муковисцидоз» заполняются в соответствии с регистром семи нозологий.

У взрослых и подростков диагноз «Гипофизарный нанизм, Гипопитуитаризм юношеский» - всегда учитывается с «-», так как первично диагноз устанавливается еще в детском возрасте (код по МКБХ – E23.0).

Строка 5.11 – у детей фенилкетонурия должна быть больше или равна данным показанным по форме № 12 таблица 1900.

Строка 7.0 (болезни нервной системы):

Строка 7.5.1 (рассеянный склероз) заполняется в соответствии с регистром семи нозологий.

Строка 8.0 (болезни глаза и его придаточного аппарата):

В строке 8.3 и 8.8 показывать катаракту и глаукому только приобретенные (врожденные соответственно показать по классу Q – строка 18.2).

Строка 8.11 «взято под диспансерное наблюдение» - показываются: миопия и гиперметропия средней и высокой степени, паралитическое и не аккомодационное косоглазие, сложный астигматизм.

Миопия и гиперметропия лёгкой степени, аккомодационный астигматизм, спазм аккомодации и др. показываются только по графам «всего и впервые».

Строка 9.0 болезни уха и сосцевидного отростка):

Строка 9.2.1 Острый отит регистрируются столько раз, сколько это заболевание возникло в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9.

Строка 9.4 – включать врожденную глухоту (код H90.X), одностороннюю и смешанную тугоухость. Таким образом, она может быть больше суммы своих подстрочников.

Строка 10.0 (кровообращение):

Вторичные гипертензии не учитываются в 12 форме. В ТАП кодируется основное заболевание.

Строка 10.1 (острая ревматическая лихорадка). Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3-х месяцев, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 показывают только тех пациентов, которые заболели в четвертом квартале отчетного года.

Графа 4 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 должна быть равна графе 9 по строке 10.1. Если заболевание перешло в хроническую форму, то пациента по строке 10.1 с учета снимают, а по строке 10.2 берут на учет, как впервые выявленное хроническое заболевание.

Строка 10.2 (хронические ревматические болезни сердца). Показываются больные хроническими ревматическими заболеваниями сердца, если у них не наблюдается обострения и одновременно не развивается активный процесс. В случае активизации процесса их следует показать по строке 10.1, а в строку 10.2 не включать.

Строка 10.3 (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) равняется сумме строк 10.3.1, 10.3.2, 10.3.3, 10.3.4.

Строка 10.4.1. Продолжительность стенокардии в МКБ-10 не определена, поэтому стенокардия (таблицы 2000, 3000 и 4000, строка 10.4.1) регистрируется как самостоятельное заболевание, впервые выявленное – первый раз в жизни, а затем – один раз в год со знаком (-). Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни сердца как самостоятельные заболевания не регистрируются. Графы 4 и 9 не должны быть равны! Графа 4 больше графы 9.

Строка 10.4.1.1 (I20.0 –нестабильная стенокардия) - Исключение! Заполняется по физическим лицам, а не по количеству зарегистрированных приступов!

Графы 4 и 9 равны, остальные графы не заполняются, «Д» наблюдение либо по строке 10.4.5.1 (при переходе в ОИМ - I25.8), либо по строке 10.4.1 (при стабилизации состояния I20).

Если у больного диагностируется стенокардия и в процессе обследования во время одного эпизода диагноз изменяется на острый инфаркт миокарда, то регистрировать следует случай острого инфаркта миокарда (случай стенокардии не регистрируется).

Регистрация ОИМ и ОНМК производится в соответствии с Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 2013 г. № 13-7/10/2-1691.

Строки 10.4.2 – 10.4.3: Инфаркт миокарда всегда первичный (+), с (-) ИМ нет. Сколько ИМ в году больной перенёс, столько должно и быть талонов с (+). Графы 4 и 9 равны. Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда наблюдаются в течение 28-30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре месяце. Если инфаркт миокарда диагностируется у больного первый раз в жизни, он кодируется как «острый инфаркт миокарда» (I21), все последующие инфаркты миокарда у одного и того же пациента кодируются как «повторный инфаркт миокарда» (код I22) впервые выявленный.

Строка 10.4.5.1. Впервые выявленный постинфарктный кардиосклероз - состояние развившееся только после острого ИМ. Если в начале года ТАП был заполнен на стенокардию, а позднее развился ИМ, то регистрировать следует ОИМ и в форме № 12 это будет 1 случай.

Строка 10.5. таблица 1000. Обязательно проконтролировать - все болезни, включенные в данную группу, обязательно должны быть подтверждены заключением кардиолога, включая пролапс митрального клапана и нарушения ритма и проводимости. Диспансерному наблюдению подлежат дети с гемодинамически значимыми пролапсами, с пролапсами, ассоциирующимися с нарушениями ритма, плохой переносимостью физических нагрузок, нарушениями реполяризации на ЭКГ. Дети с прогрессирующими, частыми, гемодинамически значимыми и /или опасными для жизни формами сердечных аритмий, после операции обязательно должны наблюдаться. Необходимость диспансерного наблюдения или возможность снятия с диспансерного наблюдения определяет детский кардиолог.

Строка 10.5.3 - Острый миокардит регистрируется столько раз, сколько он возникает в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9.

Строки 10.6.1 – 10.6.4 - Острые нарушения мозгового кровообращения всегда первичны (+), с (-) ОНМК нет. Таким образом, гр. 4 всегда равна гр. 9. По диагнозу «Инсульт» больные подлежат диспансерному наблюдению (по гр. 15 по стр. 10.6.1, 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4) на протяжении 30 дней от момента начальных проявлений. В графе 15 отмечают только пациентов, которые заболели в декабре месяце. В дальнейшем диспансерное наблюдение осуществляется по последствиям инсульта – парезы, параличи, энцефалопатия, речевые нарушения и т.д.

Строка 10.6.7 Необходимо помнить! Строка «Последствия цереброваскулярных болезней» - диагноз используется только в случае смерти пациента. Заполняются только графы 4, 9 и они равны.

Строка 11.0 (болезни органов дыхания):

Строка 11.3 (пневмонии) регистрируются столько раз, сколько они возникали в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9. Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение 6 месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 показываются только те пациенты, которые заболели во втором полугодии. Для детей сроки диспансерного наблюдения могут быть больше 6 месяцев, решает лечащий врач.

Строки 11.1, 11.2 и 11.4 (острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9.

Внимание! Строка 11.4 заполняется в соответствии с кодами J20-J22 (письмо Минздрава России от 03.12.15 г. № 13-2/1502). Строку 11.4 (острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей) в таблицах 2000, 3000, 4000 заполнять при условии, что выставлен диагноз: «Острый бронхит», если диагноз «Бронхит», то заполнять нужно по строке 11.7 (J40) - «Бронхит хронический и неуточненный».

В строку 12.0 «болезни органов пищеварения» КАРИЕС НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ!!! Сведения о заболеваниях зубов включается только в тех случаях, если, в соответствии с рекомендациями приказа Минздрава СССР от 30 мая 1986 года № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», данный больной подлежит диспансерному наблюдению в связи

с заболеванием зубов.

Обратить внимание на строку 12.5.1 (паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи) – данная строка заполняется по выпискам из стационара.

Строка 13.0 – (болезни кожи и подкожной клетчатки):

По всем указанным в форме № 12 строкам 13.1- 13.6 заполнить графы 8, 10, 14, 15 – «Диспансерный учет».

Строка 14.0 - Диспансерному учёту подлежат сколиозы, плоскостопие, остеохондропатии, остеохондроз. Нарушение осанки, плоская стопа, сутулость, вальгусная и варусная деформация стоп наблюдаются по списочному составу и соответственно в графах 8, 10, 14, 15 не показываются.

Нарушение осанки, сутулость – М53.2

Сколиоз – М41.

Плоско-вальгусная деформация стопы – М21.0

Плоско-варусная деформация стопы – М21.1

Плоскостопие и плоская стопа – М21.4

Таким образом, плоскостопие включается в строку 14.1, а сколиозы, юношеский остеохондроз в строку 14.3. Нарушение осанки включать в строку 14.0.

Строка 15.0 (болезни мочеполовой системы)

Заболевания, связанные с репродуктивной функцией (расстройства менструации, женское бесплодие) не выставляются в возрасте старше трудоспособного, поэтому данные в таблице 4000 должны отсутствовать.

Строка 15.2 «почечная недостаточность» - не заполняется по всем таблицам т.к. заболевание не является самостоятельным.

Строка 15.9 - эндометриоз с (Д) учёта снимается посмертно или в глубокой менопаузе.

Строка 15.11 - расстройства менструаций - на (Д) учёт берётся олиго и аменорея 1, 2 степени. У девочек до 17 лет эрозия шейки матки (если нет возможности лечить). Альгодисменорею в графах «диспансерные» показывать не нужно.

Строка 15.12 (т. 3000) – женщины с бесплодием снимаются с учета если они родили, перешагнули детородный возраст, выбыли, умерли.

Строка 16.0 (беременность, роды и послеродовый период). Включаются случаи акушерской патологии. Если соматическое заболевание возникло во время беременности – кодировать его необходимо по классу О (беременность, роды и послеродовый период).

Ранее известную (и зарегистрированную) соматическую патологию, обнаруживаемую у женщины во время беременности, следует также учитывать по классу О (беременность, роды и послеродовый период) с соответствующей заменой ранее заполненного по другому классу статистического талона.

Строка 16.0 - при зарегистрированных случаях заболеваний по данному классу в таблице (4000) необходимо предоставлять подробную выписку на беременных женщин в возрасте 55 лет и старше.

Строка 17.0 (отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются как острые (таблица 1000, графа 4 должна быть равна графе 9), дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в декабре месяце.

Строка 18.0 - у взрослых старше трудоспособного возраста заболевания этого класса не могут быть зарегистрированы впервые в жизни.

В строке 17.0 (таблица (2000) и (3000)) показываются заболевания матери, если они известны, и отражены в перинатальном свидетельстве о смерти или мертворождении детей.

Строка 19.0 (симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках)

Состояния, входящие в стр. 19.0 (XVIII класс МКБ-10), как правило, не должны регистрироваться (могут быть единичные случаи, когда не было возможности установить диагноз заболевания), и на учет не берутся».

Указываются только состояния, зарегистрированные в 2017 году. Графа 15 закреплена, не

заполняется.

Состояния, подозрительные на туберкулез, обозначены по классу XXI МКБ-10 в рубрике Z. Для кодирования туберкулеза неясной активности и дифференциально-диагностических случаев следует применять код Z03.0. Данные показываются в таблице 1100, 2100, 3100, 4100.

Наблюдение по поводу бессимптомного инфекционного статуса, вызванного ВИЧ, кодируется Z21, а не R75, и включается в таблицы 1100, 2100, 3100 и 4100, а не в строку 19.0!

Ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери подлежит обследованию. Если тест положительный, ребенок обследован и заболевание установлено, код B20 – B24. Если ребенок обследован и требуется наблюдение и дальнейшее обследование (неоконченный тест на ВИЧ), показывается ребенок в таб.1100 по Z-классу.

Наблюдение при подозрениях на какое-либо заболевание кодируется рубрикой Z03:

- на туберкулез – Z03.0;

- на ВИЧ-инфекцию, сахарный диабет – Z03.8.

Эти состояния включаются в таблицы 1100, 2100, 3100 и 4100, а не в строку 19.0!

Результаты проведенных анализов, исследований, проб и т.д. (R73, R75 и т.д.) кодируются в классе 18 «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»! По «Симптомам» предоставить расшифровку.

Строка 20.0 (травмы).

Общая заболеваемость должна соответствовать данным 57 формы. Первичная заболеваемость равна общей заболеваемости, за исключением 37 – 38 строк (последствия травм, отравлений ...). Эти строки добавляются в общую заболеваемость 12 формы (графа 4). В 57 форме в данных строках должны стоять единичные последствия. Последствия травм относятся к 19 классу – коды T90-T98.

Примеры шифрования последствий травм:

Отдалённые последствия перелома можно шифровать: M84.1 – несрастание перелома (псевдоартроз), M84.2 – замедленное сращение перелома, M84.0 - плохое срастание перелома, M25.6 - тугоподвижность сустава, M86 - остеомиелит, - ишемическая контрактура, M61.0 - миозит оссифицирующий травматический, M19.1- посттравматический артроз.

Последствия ЧМТ кодируются в зависимости от клинических проявлений: энцефалопатия посттравматическая G07.2; хроническая посттравматическая головная боль G44.3, травматическая транзиторная церебральная ишемия G45.8, другое уточнённое поражение головного мозга, в том числе травматическая болезнь мозга G93.8, энцефалопатия неуточнённая G93.4 относящиеся к патологии нервной системы.

▶ Не заполняются в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000 следующие строки, так как при диспансеризации и профилактическом осмотре не выявляют:

- графа 11 (выявлено при профосмотре - из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом)

- графа 12 (выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения)

	Наименование классов и отдельных болезней	№ строк	Код по МКБ-10 пересмотра
1	Кишечные инфекции	2.1	A00-A09
2	Менингококковая инфекция	2.2	A39
3	Воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00-G09
4	Острый средний отит	9.2.1	H65.0, H65.1, H66.0
5	Острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02
6	Нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0
7	Острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21
8	Повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22
9	Острый перикардит	10.5.1	I30
10	Острый и подострый эндокардит	10.5.2	I33
11	Острый миокардит	10.5.3	I40

12	Субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60
13	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62
14	Инфаркт мозга	10.6.3	I63
15	Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64
16	Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00-J06
17	Острый ларингит и трахеит	11.1.1	J04
18	Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	11.1.2	J05
19	Грипп	11.1.2	J09-J11
20	Пневмонии	11.3	J12-J16, J18
21	Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	11.4	J20-J22
22	Острый панкреатит	12.9.1	K85
23	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.0	P00-P04
24	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98

► Межформенный контроль: Форма 12 и форма 57 (травма).

Состояния класса «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (стр. 20.0) должны соответствовать патологическим состояниям, указанным в форме №57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

Форма 57 т. 1000 стр.1 гр.4 = Форма 12 т. 1000 стр. 20 гр.9 + Форма 12 т. 2000 стр. 20 гр. 9;

Форма 57 т. 2000 стр.1 гр.4 = Форма 12 т.3000 стр.20 гр.9;

Форма 57 т. 3000 стр.1 гр.4 = Форма 12 т. 4000 стр.20 гр.9.

► **Таблицы (1100, 1600, 2100, 3100, 4100) строка 1.7 - Z93.2, Z93.3** - наличие илеостомы, колостомы. В данной строке показываются лица, а не количество обращений за год.

2.3. Форма № 13 «Сведения о беременности с abortивным исходом» - новая, заполняется полностью.

В отчет включаются сведения обо всех прерываниях беременности в сроки до 22 недель, независимо от метода и места прерывания беременности. Сведения о беременности с abortивным исходом у ВИЧ-инфицированных женщин корреспондировать с **формой № 61** (центр СПИД).

Если показаны сведения по беременности с abortивным исходом у девочек до 14 лет, к отчету прилагается пояснительная записка с обязательным распределением числа abortов у детей в возрасте до 14 лет (включительно) по схеме ▼.

Наименование медицинской организации	Ф.И.О.	Дата рождения	Возраст на момент прерывания беременности (лет, месяцев, дней)	Беременность по счету	Срок беременности	Дата прерывания беременности	Основание прерывания беременности	Социально-бытовые условия	Диагноз (Код по МКБ-X)	Состояние при выписке. Рекомендации.
--------------------------------------	--------	---------------	--	-----------------------	-------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------	------------------------	--------------------------------------

► Таблица 1000 «Прерывание беременности в срок до 12 недель» включает рубрики O02-O06. Кроме того, в эту таблицу добавлены рубрики O00, O01, O07:

- внематочная беременность (строка 7);

- пузырный занос (строка 8);

неудачная попытка abortа (строка 9).

В графах 5-9 отражается распределение женщин по возрасту, в графах 10-11 – abortы у первобеременных, у ВИЧ-инфицированных. В 1 части таблицы 1000 строка 1 равна сумме строк 2-6 по всем графам.

► Добавлены подтабличные строки 1100-1105.

► **Таблица 2000** «Прерывание беременности в срок с 12 до 22 недель» включает те же рубрики, что и таблица 1000 (кроме пузырного заноса). Расположение строк, граф аналогично предыдущей таблице. Строка 1 равна сумме строк 2-6 по всем графам.

- ▶ Добавлены подтабличные строки 2100-2105.
- ▶ Отдельной строкой **3000** выделено число женщин, умерших от прерывания беременности (O02-O06).
- ▶ **Межформенный контроль с формой №14** «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (в отличие от формы №13, учитывающей и аборты, проведенные в амбулаторных условиях).

Таблица 4000 Раздел 3. «Хирургическая работа организации»:

- Страница 56 строка 14.1 – внематочная беременность;
- Страница 56 строка 14.6 – аборты;
- Страница 60 строка 14.6 – число абортов с осложнениями;
- Страница 64 строка 14.6 – умерло после аборта.

▶ *Проблема абортов тесно связана с контрацепцией. Поэтому следует обратить внимание на операции по поводу:*

- стерилизации женщин – таблица 4000 страница 56 строка 13.4;
- стерилизации женщин с использованием эндоскопической аппаратуры – таблица 4100 страница 70 строка 6-7;
- стерилизация мужчин – таблица 4000 страница 56 строка 12.

2.4. Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» заполняется полностью всеми медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь населению. При подсчете числа койко-дней, проведенных выписанными, день поступления и день выписки следует считать за один койко-день.

В Форму включаются сведения о числе койко-дней, проведенных пациентами в круглосуточном стационаре, о числе и составе пациентов, исходах их лечения и об объеме хирургической помощи (экстренной и плановой).

Сведения о случаях смерти женщин по истечении 42 дней после прерывания беременности показываются в Форме на общих основаниях.

При составлении Формы для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться заключительным клиническим диагнозом, а в случае смерти – первоначальной причиной смерти.

В Форму включаются только те заболевания, которые выставлены в качестве «основного заболевания».

Если состояния, указанные в строках 10.6.5, 10.6.6 и 10.6.7, являются осложнением «основного заболевания», они в Форму не включаются.

В Форме отражается число вскрытий умерших и число расхождений диагнозов.

В Форме отражаются также сведения о числе операций, независимо от профиля, вида, метода проведения, выполненных пациентам. Из числа проведенных в стационаре операций выделяется число операций, при которых наблюдались осложнения

Таблица 2000 «Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения» заполняется полностью.

▶ При заполнении таблицы учитывать, что:

Строка 10.4 по графам 4-33 должна быть равна сумме строк: **10.4.1 + 10.4.2 + 10.4.3 + 10.4.4 + 10.4.5**

Строка 10.7 по графам 4-7, 13-16, 22-26 должна быть равна сумме строк: **10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6**

Строка 10.7 по графам 8-12, 17-21, 28-33 может быть больше суммы строк: **10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6** за счет кода I69.-, который не используется при кодировке причин смертности.

Строка 10.4.1 и 10.4.1.1 - умерших от стенокардии не должно быть!

Строки 11.7, 11.8, 11.9 графа 25 = 0 (диагноз не может быть у детей до 1 года).

Строка 15.2 «Почечная недостаточность» не должно быть данных в этой строке, так как регистрации подлежат заболевания, которые являются причиной почечной недостаточности.

По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических

и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» **представить перечень включенных состояний (диагнозов).**

Симптомы, включенные в строку 19.0, должны быть выставлены в качестве заключительного клинического диагноза. Представить письменное пояснение по строке 19.0 (повод госпитализации и код по МКБ-10).

Если диагноз заболевания не уточнен, эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в **строке 21.0** «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения».

ОБЯЗАТЕЛЬНО! В случае смерти от сепсиса, анемии, ожирения, болезней периферической нервной системы, психических расстройств, острых респираторных инфекций, гриппа, гастрита и дуоденита должна быть предоставлена **пояснительная записка**, на бланке медицинской организации, **подписанная руководителем с печатью учреждения.**

Графы 9, 18 и 29 «Проведено патологоанатомических вскрытий» заполняются на всех умерших, пролеченных в данном стационаре и направленных на вскрытие, как в «свое» учреждение, так и в другую медицинскую организацию. Вскрытия судебно-медицинских экспертов показываются в **графах 11, 20 и 31** «Проведено судебно-медицинских вскрытий».

Дополнительная информация по патологоанатомическим вскрытиям пациентов, пролеченных в стационаре (форма 14 таблица 2000)

(наименование отчитывающейся медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст (количество лет)	Код по МКБ-10 и дата вскрытия	№ строки ф. 14	Наименование ГМО, где вскрыт умерший

Примечание: таблица заполняется только на пролеченных в «своем» стационаре, и направленных на патологоанатомическое вскрытие в другую медицинскую организацию.

КОНТРОЛЬ!!!

Сведения в отчетной **форме № 14** необходимо сопоставить с данными о выписанных, умерших и переведенных с отчетными формами № 30 и № 32.

Межформенный контроль по таблице 2000.

- КОНТРОЛЬ по выписанным: форма 14 т.2000 строка 1 (графа 4 + графа 22) + строка 21 (графа 4 + графа 22) + т.2100 строка 1 = форма 30 т. 3100 строка 1 графа 10 + форма 32 т. 2250 + т.2260 (за минусом умерших).
- переведено пациентов в др. стационары форма 14, таб.2100, стр.1 гр.3 минус стр.2 гр.3 = форма 30, таб.3101, стр.1, гр.3;
- умерло пациентов, всего форма 14, таб.2000, стр.1 гр.8+стр.1 гр.28 = форма 30, таб.3100, стр.1 гр.13 +стр.78 гр.13;
- умерло новорожденных в первые 168 часов жизни форма 14, таб.2200, стр. 1 ,гр.3 = ф. 32, таб. 2250, стр.1, гр. 6 + таб. 2260 стр. 1 гр.8 + ф. 14 таб. 3000 стр. 1 гр. 6+гр.9;
- умерло в первые 24 часа жизни форма 14, таб.2200, стр. 2, гр.3 >= ф. 32, таб. 2245, стр. 4, гр.3;
- направлено детей в стационар полицией форма 14, таб.2600, стр. 4, гр. 3 = ф. 1 дети здоров, таб.2000, стр. 21, гр.3;
- переведено в др. стационары новорожденных форма 14, таблица 2100, строка 2, графа 3 >= формы 32, таблицы 2247, строки 1, графы 3.

Межформенный контроль по таблице 4000.

- операции по поводу внематочной беременности ф. 14, таб. 4000, стр. 14.1, гр. 3 = ф. 30 , приложение 2 таблица 39 (таб.3600), стр.19,гр.9;
- кесарево сечение ф. 14, таб. 4000, стр. 14.4+14.5, гр. 03 = вкладыш ф. 32, таб. 100, стр. 8.1, гр.04;
- наложение щипцов ф. 14, таб. 4000, стр. 14.2, гр. 03 = вкладыш Ф. 32, таб. 100, стр. 8.2, гр. 04;
- вакуум-экстракция ф. 14, таб. 4000, стр. 14.3, гр. 03 = вкладыш ф. 32, таб. 100, стр. 8.3, гр. 04;

- плодоразрушающие ф. 14, таб. 4000, стр. 14.7, гр. 03 = вкладыш ф. 32, таб. 100, стр. 8.4, гр. 04;
- экстирпация и надвлагалищная ампутация матки ф. 14, таб. 4000, стр. 14.8+14.9, гр. 03 = вкладыш ф. 32, таб. 100, стр. 8.5, гр. 04;
- аборт ф. 14, таб. 4000, стр. 14.6, гр. 19 = ф. 13, таб. 3000, стр. 1, гр. 04.

Контроль по таб. 4000 и 4001.

Таб. 4000 графа 3(все) минус таб.4000 графа 4 (дети 0-14 лет) минус таб.4000 графа 6 (дети 15-17 лет) минус таб. 4001 графа 3 (старше трудоспособного возраста) = Число операций, проведенных в стационаре лицам трудоспособного возраста.

Таблицу 4000 необходимо дополнить строкой 4.8 «интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза» соответственно таблице 4001.

2.5. Форма № 14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебнопрофилактического учреждения» - заполняется полностью.

▶ В обязательном порядке предоставить следующие документы:

- Приказ об утверждении структуры коечного фонда дневного стационара (с указанием сменности) по профилю коек на 2017 год, утвержденный Министерством здравоохранения Мурманской области;

- Приказы о внесении изменений в структуру коечного фонда ДС в течение 2017 года вследствие проведения ремонтных работ, закрытия отделений на плановую дезинфекцию, летний период и т.д.

Таблица 1000 «Должности и физические лица дневных стационаров медицинских организаций». Таблицу заполняют все медицинские организации, имеющие дневные стационары, в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

Сведения о штатных и занятых должностях показываются как целыми, так и дробными числами (например: 0,25, 0,5 и 0,75 должности).

В графах 5, 8 и 11 «Число физических лиц» показывают только основных работников, имеющих трудовую книжку в данной организации.

Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз на основной занимаемой должности.

Совместителей (внешних и внутренних) показывают только в графах 4, 7 и 10 по занятым должностям.

В строке 4 «Всего» **не следует указывать прочий персонал**. Строка 4 (всего) должна быть равна сумме строк 1,2,3 по графам 3,4,5,6,7,8,9,10,11.

▶ **Межформенные контроли для подтабличной строки 1010:**

Число дневных стационаров для взрослых (п.1).

- форма 141 табл. 141 табл. 1010 стр.1 гр.1 = форма 30 табл. 1001 стр. 16 гр.4.

Число дневных стационаров для детей (п.2).

- форма 141 табл. 1010 стр. 1 гр. 2 = форма 30 табл. 1001 стр.17 гр. 4.

Таблица 2000 «Использование коек дневного стационара медицинской организации по профилям» - число коек в дневном стационаре показывают в соответствии с приказом об организации данного структурного подразделения медицинской организации.

В таблице 2000 в графах 3, 5, 13, 15 заполняются сведения о числе коек дневных стационаров на конец года без учета сменности и представить в виде таблицы на бумажном носителе по графам 3, 5, 13, 15 данные о числе коек на конец года с учетом сменности по профилям коек.

Число среднегодовых коек указывается целыми числами.

Не заполняются сведения по строке 49 «койки скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания» по графам с 3 по 22.

Обратить внимание, чтобы на койках для детей не указывались сведения о пациентах старше трудоспособного возраста.

В дневных стационарах для детей не заполняются сведения о числе коек для взрослых.

В дневных стационарах для взрослых не заполняются сведения о числе коек для детей.

♦ Дополнительно предоставить информацию о числе коек и пациенто-мест (с учетом сменности) дневных стационаров (отчетная форма № 14ДС) по медицинским организациям и их структурным подразделениям, в том числе расположенным в сельской местности.

Пример: Кольская ЦРБ – 10 коек в 2 смены = 20 пациенто-мест,

В т.ч. – Видяево – $2 * 2 = 4$.

Внутриформенный контроль подтабличной строки 2500:

- Число умерших (взрослых и детей) в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях: Форма 14-ДС п.1 =форма 14-ДС табл.3000 стр.1 гр.6 + табл.3500 стр.1 гр.6.
- Число умерших детей в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях: форма 14-ДС п.2 =форма 14-ДС табл.3500 стр.1 гр.6.
- Число умерших (взрослых и детей) в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях: форма 14-ДС п.3 =форма 14-ДС табл.3000 стр.1 гр.9 + табл.3500 стр.1 гр.9.
- Число умерших детей в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях: форма 14-ДС п.4 =форма 14-ДС табл.3500 стр.1 гр.9.
- Число умерших (взрослых и детей) в стационаре на дому: форма 14-ДС п.5 =форма 14-ДС табл.3000 стр.1 гр.12 + табл.3500 стр.1 гр.12.
- Число умерших детей в стационаре на дому: форма 14-ДС п.6 =форма 14-ДС абл.3500 стр.1 гр.12.

Контроль таблиц 2000 и 3000:

- Число выписанных взрослых из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях: форма 14-ДС т.2000 стр.1 гр.7 = ф.14-ДС табл.3000 стр.1 гр.4 + стр.20 гр.4.

- Число выписанных детей из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях: форма 14-ДС т.2000 стр.1 гр.9 = ф.14-ДС табл.3500 стр.1 гр.4 + стр.21 гр.4.

- Число выписанных взрослых из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях: форма 14-ДС т.2000 стр.1 гр.17 = ф.14-ДС табл.3000 стр.1 гр.7+ стр.20 гр.7.

- Число выписанных детей из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях: форма 14-ДС т.2000 стр.1 гр.19 = ф.14-ДС табл.3500 стр.1 гр.7 + стр.21 гр.7.

- Число выписанных взрослых из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь на дому (стационары на дому): форма 14-ДС т.2100 стр.1 гр.7 = ф.14-ДС табл.3000 стр.1 гр.10 + стр.20 гр.4.

- Число выписанных детей из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь на дому (стационары на дому): форма 14-ДС т.2100 стр.1 гр.9 = ф.14-ДС табл.3500 стр.1 гр.10 + стр.21 гр.10.

2.6. Форма № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» - заполняется полностью.

Обратить внимание на среднюю продолжительность листа нетрудоспособности одного случая по всем классам (нозологиям) временной нетрудоспособности и на продолжительность листа по сравнению с прошлым годом.

Со сроками продолжительности временной нетрудоспособности можно ознакомиться в соответствии с документами:

- Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10) (утверждены МЗ РФ от 21.08.2000 №2510/9362-34);

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н;

В случае выдачи больничных листов по классу заболеваний R и Z следует дополнительно предоставить таблицу 20 из приложения 2 к приказу МЗМО («Информация о Листах

нетрудоспособности, выданных по классу «Симптомы...» и по причинам иных обстоятельств (класс 21 МКБ X - Z) (к форме №16-ВН»)).

В строках 45, 52, 61 особое внимание обратить на возраст от 50 лет и старше (графы 14-16) – в случае наличия листов нетрудоспособности в данных возрастных категориях – предоставить пояснительную записку и копию выписного эпикриза.

При длительности листа нетрудоспособности в строке 61 больше или меньше 140 дней предоставить расшифровку.

2.7. Форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах» - заполняется полностью.

▶ Достоверность годового отчета по форме № 19 проверяется сравнением общей численности детей-инвалидов по регистрам прикрепленного населения и лекарственного обеспечения. Отчет по форме № 19 составляется строго на дату 31 декабря отчетного года. В отчет включаются дети-инвалиды от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

▶ Графа 5 таблицы 1000 «с впервые установленной инвалидностью» строго показываются дети-инвалиды, у которых впервые в жизни установлена инвалидность по данному заболеванию в течение отчетного года (данные необходимо сверить со справкой медико-социальной экспертной комиссии: диагноз, дата). Дети-инвалиды, поступившие под наблюдение медицинской организации в течение отчетного года, могут иметь инвалидность, установленную ранее, то есть, до наступления отчетного года, следовательно, их необходимо показать только в 4 графе таблицы 1000.

▶ Контингенты детей - инвалидов таблицы 1000 (гр. 4) должны соответствовать возрастным категориям детей-инвалидов в таблице 2000 (стр. 01)

▶ Сравнить форму 19 по т. 1000 с данными по форме 30 т.2510 и т.2610 стр. 01; по форме 54 т. 2310 стр. 02; стр.03; т. 2211 стр. 01 гр. 07; по т.2000 по каждой основной строке и подстроичнику соотнести заболеваемость с данными формы 12; проанализировать сведения по отчетной форме 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» по приказу МЗ РФ 72н от 15.02.2013.

Общее количество детей-инвалидов корреспондируется с ф. № 30 табл. 2610.

Контингенты детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях системы Минздрава России, Минобразования России и Минтруда России сопоставляем с формами №№ 41 и 54.

В форме 19 должны быть показаны все дети-инвалиды, состоящие на учете на конец отчетного года, затем медицинские организации показывают эти же сведения о детях-инвалидах в форме 30, а учреждения иных ведомств с круглосуточным пребыванием (проживанием) несовершеннолетних показывают сведения о детях-инвалидах в форме 54. В случае расхождения численности детей-инвалидов по формам необходимо предоставить пояснительную записку за подписью руководителя учреждения.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 1346н от 21.12.2012 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» детям-инвалидам присваивается V группа состояния здоровья (для сравнения с формой 54 по т.2211 гр.7 стр.01; для сопоставления с формой 30 т.2510 гр. 13 стр. 1, стр.3, т. 2610 стр. 5).

▶ В таблице 2510 формы 30 по строкам 1 и 3 графы 13 (V группа здоровья) должно быть показано не меньше детей, чем показано в форме 19 «Сведения о детях-инвалидах» в т.1000 по графе 4 строкам 9+10 «всего детей-инвалидов» и по т.2610 формы 30 по строке 1, так как кроме детей-инвалидов могут быть и другие дети V группы здоровья (обязательное пояснение).

Сведения по графе 2 таблицы 1000 соотнести с формами 030-ПО/О-12 и 030-Д/с/о-13, имея в виду, что это дети V группы здоровья; необходимо внимательно рассмотреть противопоказания по болезням сердечно-сосудистой системы с нарушением компенсации, болезням, связанным с повышением температуры тела, значительными расстройствами нервной системы, заболеваниями мочеполовой системы, серьезными и запущенными заболеваниями дыхательной системы.

2.8. Форма № 30 «Сведения о медицинской организации» - заполняется полностью. Сведения о числе среднегодовых коек, должностей, посещений, койко- дней, исследований, УЕТ показываются целыми числами, без округления.

РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Таблица 1001

Таблица 1001 «Кабинеты, отделения, подразделения» - наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в медицинской организации (МО) имеются штатные и занятые должности врачей и(или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет и отчетность.

Отделения, в которых оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу 1001 не включают (их показывают в таблице 3100).

Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (например, кожно-венерологические диспансеры – дермато-венерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты, стоматологические поликлиники – стоматологические кабинеты, детские поликлиники - детские отделения).

При наличии в поликлинике отделений, объединяющих кабинеты различного профиля (отделение первичной специализированной медико-санитарной помощи, отделение лучевой диагностики и т.д.) данные отделения в таблице 1001 не отражаются, а входящие в их состав кабинеты указываются по соответствующим строкам в графе 5.

В строке 1 «Акушерско-гинекологические» показывают амбулаторные отделения и кабинеты, не входящие в состав женских консультаций.

В строке 3 «Амбулатории» по графе 4 показывается количество амбулаторий в соответствии со структурой и штатным расписанием медицинской организации. При этом кабинеты, входящие в состав амбулатории, также показываются по соответствующим строкам в графе 5.

Строки 4-7 заполняются в соответствии со структурой и штатным расписанием медицинской организации.

В строке 8 указывается количество отделений гемодиализа, при этом их работа должна быть отражена в таблице 4802.

В строке 9 указывается количество подразделений гемосорбции, при этом их работа должна быть отражена в таблице 4805.

В строке 11 указывается количество подразделений гипербарической оксигенации, при этом их работа должна быть отражена в таблице 4803.

В строке 12 указывается количество дерматологических кабинетов и амбулаторных отделений, в том числе ГОАУЗ МОЦСВМП.

В строке 13 «Детские поликлиники (отделения)» по графе 5 указать сведения о числе кабинетов врачей-педиатров.

В строках 16 и 17 «Дневные стационары» по графе 4 указать сведения о количестве дневных стационаров при АПУ и стационаре суммарно. Сведения должны соответствовать таблице 1010 формы № 14-ДС.

В строке 18 по графе 4 указывается число домовых хозяйств, созданных в соответствии с приказами медицинской организации.

В строке 19 женские консультации указывают при условии, что в них имеется не менее 4-х штатных должностей врачей акушеров-гинекологов.

В строке 20 показывают количество врачебных здравпунктов, имеющих в структуре медицинской организации и созданных в соответствии с приказом Минздрава России от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».

В строке 21 показывают количество фельдшерских здравпунктов, имеющих в структуре медицинской организации и созданных в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Строки 22-29 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 30 по графе 4 указывается количество отделений компьютерной томографии, по графе 5 – количество кабинетов компьютерной томографии, не входящих в отделения компьютерной томографии (входящих в отделения лучевой диагностики, рентгенологические отделения и самостоятельных).

Строки 31-33 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

Строки 34 заполняются согласно утвержденной инструкции к форме № 30, а именно:

Наличие клинико-диагностической лаборатории (КДЛ) или специализированной лаборатории (цитологической, биохимической, коагулологической, иммунологической, микробиологической и др.) в медицинской организации указывают в соответствующих строках.

Если КДЛ выполняет кроме клинических анализов какие-либо другие (например, микробиологические, биохимические), то в перечне отделений указывают только эту лабораторию.

К КДЛ нужно относить лаборатории, производящие разные виды исследований (общеклинические, гематологические, цитологические, биохимические, коагулологические, иммунологические, микробиологические) или только некоторые из этих видов.

Специализированные лаборатории указывают только в том случае, если они являются самостоятельными подразделениями.

К специализированным лабораториям относят:

- биохимические лаборатории - лаборатории, производящие биохимические исследования, включая исследования ферментов, гормонов;

- цитологические лаборатории - лаборатории, производящие цитологические исследования;

- коагулологические лаборатории – лаборатории, производящие исследования гемостаза;

- иммунологические (серологические) лаборатории – лаборатории, производящие иммунологические (серологические) исследования;

- микробиологические (бактериологические) лаборатории – лаборатории, производящие микробиологические (бактериологические) исследования;

- прочие лаборатории, не перечисленные выше, относятся к лабораториям соответствующего профиля, например, - гормональная, ферментная лаборатории - к биохимическим, вирусологическая - к микробиологическим.

Централизованные лаборатории указывают в том случае, если они созданы приказом вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения в качестве централизованных для выполнения определенных видов исследований для нескольких организаций. (см. приказ Министерства здравоохранения Мурманской области № 701 от 31.12. 2014 г. «О проведении централизованных лабораторных и патологоанатомических исследований» (в ред. Приказа МЗМО от 14.09.2016 №551)).

Если специализированная лаборатория выполняет некоторые другие виды исследования, то в таблице 1001 показывают соответствующую специализированную лабораторию, а в таблице 5300 указывают все выполняемые исследования. Например, в микробиологической лаборатории выполняются некоторые иммунологические исследования: в этом случае отмечают только «микробиологическую лабораторию», а в таблице 5300 указывают как иммунологические анализы в строке 1.6, так и микробиологические – в строке 1.8.

Строки 35-36 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации и учете их деятельности в таблице 4701.

Строки 37-38 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 39 по графе 4 указывается количество отделений магнитно-резонансной томографии, по графе 5 – количество кабинетов магнитно-резонансной томографии, не входящих в отделения магнитно-резонансной томографии (входящих в отделения лучевой диагностики, рентгенологические отделения и самостоятельных).

В строке 40 по графе 5 указывается количество маммографических кабинетов, как самостоятельных, так и входящих в отделения лучевой диагностики, рентгенологические отделения.

Строка 41 заполняется при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской

организации.

При заполнении **строки 42** «Медицинская профилактика», должна быть показана деятельность (ведение профилактической работы с пациентами) в **т. 4809** (в соответствии с приказом МЗ России от 06.10.97 № 295).

Строки 43-64 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

Строка 65 «кабинет медицинской статистики» выделяется при наличии занятой должности врача-статистика или медицинского статистика.

Строки 66-68 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В **строке 69** «Отделения неотложной помощи» по **графе 5** указать сведения о числе кабинетов неотложной помощи.

Строки 70-83 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 84.1 указываются патологоанатомические отделения, проводящие исследования для других медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области № 701 от 31.12. 2014 г. «О проведении централизованных лабораторных и патологоанатомических исследований»).

В строке 85 указывают только отделения переливания крови, осуществляющие заготовку крови.

В **строке 88** «Поликлиники (поликлинические отделения)» показываются поликлиники центральных районных и городских больниц, а также филиалов и иных структурных подразделений.

Строки 89-92 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 93 по графе 5 указывают общее количество прививочных кабинетов вне зависимости от вхождения в состав того или иного отделения или амбулатории.

Строки 94-98 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 99 указывают подразделения неотложной помощи, организованные только для оказания медицинской помощи на дому (нет посещений в поликлинике). Все иные подразделения неотложной помощи указываются в строке 69.

Строки 100-106, 108-110, 112 заполняются при наличии соответствующих подразделений в структуре медицинской организации.

В строке 107 указывается количество отделений и кабинетов рефлексотерапии, при этом их деятельность должна быть отражена в таблице 4801.

Строка 111 «Социально-правовые» заполняется **при наличии такого кабинета в структуре медицинской организации** и занятой должности юриста.

В строке 113 указываются стоматологические кабинеты и отделения (кроме стоматологических поликлиник), в том числе стоматологические кабинеты стационаров. При этом их работа должна быть отражена в таблице 2700.

В строке 118 указывается количество трансфузиологических отделений и кабинетов, при этом их работа должна быть отражена в таблицах 3200-3201.

В строке 122 указывается общее количество фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии со структурой медицинской организации. Входящие в состав фельдшерско-акушерского пункта кабинеты не учитываются.

В строке 124 указывается количество физиотерапевтических отделений и кабинетов, при этом их работа отражается в таблице 4601.

В строке 125 по графе 5 указывается количество флюорографических кабинетов, как самостоятельных, так и входящих в отделения лучевой диагностики, рентгенологические отделения.

Строка 139 «Прочие» - расшифровать. В данную строку включаются прочие подразделения, участвующие в лечебно-диагностическом процессе.

В дополнительной **строке 140** показывают отделения (кабинеты) ортопедической стоматологии, куда включают только отделения стоматологических поликлиник.

▼ **Таблица 1003 «Передвижные подразделения»** – отражаются сведения о количестве передвижных подразделений, они не должны противоречить сведениям, показанным в **таблицах 1001, 5117**. При наличии передвижных флюорографических установок, сведения об их деятельности должны быть отражены в т. **5114**.

Врачебные бригады и мобильные медицинские бригады показывают сведения по сделанным посещениям в **таблице 2105**.

Врачебная бригада (ВБ) – это мобильная единица, организуется главным врачом медицинской организации. Состав ВБ определяется потребностью, может меняться. Одна ВБ в течение года может сделать несколько выездов. Выезжают либо по графику, либо для проведения определенных медицинских мероприятий, оказывая консультативную и диагностическую помощь.

Мобильная медицинская бригада (ММБ) - это структурная единица, организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в т.ч. жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий. Состав ММБ формируется из числа врачей и среднего медперсонала, исходя из цели ее формирования и возложенных задач; имеет штатное расписание и действует на постоянной основе; работа ММБ осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации, в составе которой она организована.

Таблица 1006 «Отделения для инвалидов ВОВ, стационары, пансионаты» - сведения по дневным стационарам должны быть заполнены, если имеются аналогичные сведения в специализированных формах №№ 36 и 37.

Таблица 1009 «Стоматологические кабинеты» - отражаются сведения о числе стоматологических кабинетов, расположенных в учебных заведениях, на промышленных предприятиях, в том случае, если работники являются штатными сотрудниками медицинских организаций.

Таблица 1010 «Мощность...» заполняется полностью по всем строкам на основании паспорта медицинской организации. Строка 1 равна сумме строк со 2 по 8. При изменении мощности приложить пояснительную записку.

Таблица 1050 «Численность обслуживаемого прикрепленного населения» - заполняется полностью. Сведения берутся на 01 января отчетного года, согласовав с ТФОМС. При заполнении данной таблицы обратить внимание на трудоспособный возраст (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), при этом строка 1 равна сумме строк 2, 7, 8.

Если медицинская организация (юридическое лицо) расположена в сельской местности, то строки 1 и 8 должны быть равны.

РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Все медицинские организации заполняют таблицу в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

В таблицу включают сведения о должностях и физических лицах: врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием, среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, младшего медицинского персонала медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармакологических работников».

В таблицу включаются, в том числе, и сведения о должностях и физических лицах отделений (кабинетов) платных услуг.

Физические лица основных работников показываются один раз по основной должности, физические лица внешних совместителей не показываются

Внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности (занятые должности без указания физического лица).

Если физическое лицо работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают как основного работника

Если работник, помимо основной должности, занимает по совместительству часть штатной должности в одном из структурных подразделений организации, то занятая им должность по совместительству показывается по соответствующей строке, без указания физического лица.

Графы 12-14 заполняются на основании удостоверений о присвоении квалификационной категории. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие категории по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Графа 15 заполняется на основании сертификата специалиста и свидетельства об аккредитации специалиста. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие сертификаты по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Отдельно представить пояснительную записку о количестве лиц, имеющих свидетельство об аккредитации в разрезе должностей.

Графы 12-15 заполняются по занимаемым должностям.

Не заполняются:

графы с 3 по 8, 10 и 11 по строкам 2, со 136 по 138, со 156 по 158, со 160 по 162, со 164 по 169, с 195 по 197, со 199 по 202;

графы с 5 по 8, 10 и 11 по строке 174, 205, 207, 219;

графы 7, 8, 11 по строкам 10, 35, 46, 47, 68, 70, 72, 74, с 97 по 100, 110, 147, 171, 186, 187;

графы с 3 по 8 и с 10 по 15 по строке 126;

графы с 3 по 8 и 12 по 15 по строкам 222-225.

► **ВНИМАНИЕ! Правила округления при расчете штатной численности работников.**

Сведения о должностях в форме могут показываться как целыми, так и дробными числами в соответствии с правилами округления - 0,75, 0,5, 0,25 должности.

В штатные расписания могут вводиться штатные должности: целая единица штатной должности, 0,25 единицы штатной должности, 0,5 единицы штатной должности или 0,75 единицы штатной должности

Округление по одноименным должностям может производиться как по отдельным структурным подразделениям, так и по нескольким структурным подразделениям или по медицинской организации в целом, в следующем порядке: итоговые числа менее 0,13 отбрасываются, числа 0,13-0,37 округляются до 0,25; числа 0,38-0,62 округляются до числа 0,5; числа 0,63-0,87 округляются до 0,75, а свыше 0,87 - до единицы в соответствии с таблицей.

№ п/п	Расчетное число должностей	Правила округления
1	Менее 0,13	Отбрасываются (0)
2	0,13-0,37	Округляются до 0,25
3	0,38-0,62	Округляются до 0,5
4	0,63-0,87	Округляются до 0,75
5	Свыше 0,87	Округляются до 1,0
№ п/п	Расчетное число должностей	Правила округления

В таком же порядке допускается округление по категориям персонала (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал) в целом по учреждению здравоохранения.

► В строки 3 и 140 включаются сведения о должностях и физических лицах врачей и среднего медицинского персонала соответственно медицинских организаций и их структурных подразделений (филиалов), расположенных в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

При заполнении данной строки проводить контроль: строка 3 ф. № 30 равна строке 1 ф. № 30-село и строка 140 ф. № 30 равна строке 139 ф. № 30-село.

В строке 4 «руководители организаций и их заместители (организаторы здравоохранения)» показываются: главный врач, заместитель главного врача больничной организации и общепольничной персонал (из граф 3, 4, 9 по графам 7, 8, 11). Заведующие структурных подразделений в эту строку не включаются!!!

Сведения, показанные медицинскими организациями (дома ребенка, станции скорой медицинской помощи, переливания крови, а также медицинские организации особого типа (медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», бюро судебно-медицинской экспертизы) показывают штатные, занятые должности и физические лица только в целом по организации.

Вакантные должности в поликлинике и стационаре (разность между штатными и занятыми должностями) не может быть больше, чем в целом по организации.

Строка 35 «врачи общей практики (семейные)» соотносить с участковыми медсестрами ВОП стр. 171 «медицинские сестры врачей общей практики».

Строка 46 «педиатры участковые» - соотносить с участковыми медсестрами участковых педиатров стр. 187.

Строка 65 «врачи приемного отделения» - показываются все должности врачей приемного отделения независимо от клинической специальности, которую они имеют.

Строка 83 «врачи скорой медицинской помощи» - сопоставлять с таблицей 1105.

Врачи по строке 83 «скорой медицинской помощи», работающие в кабинетах неотложной помощи или в больницах скорой медицинской помощи, указываются по графам «в амбулаторных условиях» или «в стационарных условиях» соответственно при условии наличия должности «врач скорой медицинской помощи» в штатном расписании медицинской организации данного структурного подразделения.

Строка 96 «терапевты-всеобщие» может быть больше или равна сумме строк с 97 по 100.

Строка 97 «терапевты участковые» - соотносить с участковыми медсестрами участковых терапевтов стр. 186.

Участковые терапевты, работающие в амбулаториях, показываются по строке 97 и в 99 строку не входят. Строка 99 заполняется, если в амбулатории есть должности терапевтов.

Строка 96 больше или равна сумме строк с 97 по 100.

Строку 122 «прочие» следует расшифровать по наименованию должностей.

В строку 122 включаются не указанные должности в строках с 1 по 121.

Сведения в строке 123 указываются из общего числа врачей:

К врачам клинических специальностей следует отнести: терапевтов, пульмонологов, кардиологов, детских кардиологов, ревматологов, гастроэнтерологов, нефрологов, диабетологов, эндокринологов, эндокринологов детских, аллергологов-иммунологов, гематологов, профпатологов, онкологов, онкологов детских, хирургов, хирургов детских, нейрохирургов, хирургов пластических, сердечно-сосудистых хирургов, торакальных хирургов, травматологов и ортопедов, урологов, урологов-андрологов детских, колопроктологов, челюстно-лицевых хирургов, акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, офтальмологов, отоларингологов, фтизиатров, неврологов, психиатров, гериатров, психиатров-наркологов, дерматовенерологов, врачей скорой медицинской помощи, инфекционистов, врачей общей практики (семейных), врачей по рентгеноваскулярной диагностики и лечению, врачей приемного покоя, врачей здравпунктов, врачей по медицинской реабилитации.

По подчиненности (федеральное или субъекта Российской Федерации) медицинские организации распределяются по состоянию на конец отчетного года. Поэтому:

сумма строк 124 и 125 равна строке 1;

сумма строк 141 и 142 равна строке 139;

сумма строк 210 и 211 равна строке 209.

По строке 126 «имеют два и более сертификата специалиста» заполняется только графа 9 независимо от числа имеющихся сертификатов.

В строку 127 включаются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием, занимающих соответствующие должности (строки 127-134) и не включаются сведения о специалистах, занимающих врачебные должности.

Строка 135 «провизоры» заполняется по всем графам.

Медицинские сестры с высшим образованием, занимающие должности врачей-методистов или врачей-статистиков в строку 139 не включаются.

Медицинские регистраторы (медицинские дезинфекторы), имеющие медицинское образование или допуск к занимаемой должности (обучение на специальных курсах), показываются

в числе среднего медицинского персонала (строка 139). В случае отсутствия допуска к занимаемой должности, они показываются как занятые должности и физические лица по строке «Прочий персонал» (строка 217), т.к. должны быть переведены в прочий персонал. Отдельно следует представить пояснительную записку с указанием должности и числа физических лиц без медицинского образования, имеющие специальный допуск и занимающие должности среднего медицинского персонала.

В строке 143 показываются специалисты с высшим или средним медицинским образованием, имеющие специальность организаторов сестринского дела, независимо от занимаемой должности.

В строке 146 показываются следующие должности: заведующий молочной кухней, заведующий здравпунктом – фельдшер (медицинская сестра), заведующий ФАП – фельдшер (акушерка, медицинская сестра), заведующий кабинетом медицинской профилактики – фельдшер (медицинская сестра), заведующий отделом, отделением, лабораторией, кабинетом зубопротезирования.

В строке 198 указывать должности помощников: врача-эпидемиолога, врача-паразитолога, врача по гигиене детей и подростков, врача по гигиене питания, врача по гигиене труда, врача по гигиеническому воспитанию, врача по коммунальной гигиене, врача по общей гигиене, врача по радиационной гигиене, помощник энтомолога, и т.д. в соответствии с действующей номенклатурой должностей.

В строке 164 «медицинские сестры с высшим...» показать сведения независимо от занимаемой должности.

В строках 165-169 показываются физические лица с высшим и средним медицинским образованием независимо от того, какую фактически должность они занимают в категории среднего медперсонала.

В строках 190 «медицинские дезинфекторы» и 192 «медицинские регистраторы» показать специалистов, занимающих данные должности и прошедших тематическое обучение.

В строке 193 «медицинские статистики» показывать специалистов только с медицинским образованием, «статистик» без медицинского образования - показывать в строке 217 «прочий персонал».

Данные строк 174 «медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов.», 205 «фельдшеры скорой медицинской помощи», 207 «фельдшеры-водители скорой медицинской помощи», 219 «водители скорой медицинской помощи» сопоставлять с данными табл. 1105.

Строку 208 «прочий средний медицинский персонал» следует расшифровать.

В строке 213 показывается лица, занимающие должность инструктора по лечебной физкультуре, не имеющие среднего медицинского образования.

Строка 208 «прочий средний медицинский персонал» - расшифровать.

Строки 210 и 211 заполняем полностью по всем графам (несмотря на закрепление данных ячеек).

В строке 213 показываются лица, занимающие должность инструктора по лечебной физкультуре, не имеющие среднего медицинского образования.

В строке 217 «Прочий персонал» наличие сертификата и категории указывается только для педагогических работников.

По подчиненности медицинские организации распределяются по состоянию на конец отчетного года, поэтому:

строка 125 равна строке 1;

строка 142 равна строке 139;

строка 211 равна строке 209.

Дополнительно предоставить копию штатного расписания и таблицы Приложения 2 к приказу МЗМО.

– предоставить пояснительную записку с расшифровкой строк:

65 «врачи приемного отделения», 122 «прочие», 146 «заведующие», 208 «прочий средний медицинский персонал»

– показать число врачей, имеющих аккредитацию.

– заполнить таблицу по расшифровке строки 214 «младший медицинский персонал» по соответствующим строкам.

Таблица 1105 включает сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи, из них врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала. Прочий персонал станции (отделения) скорой медицинской помощи – это водители и прочий персонал.

Сведения о штатных и занятых должностях персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи показываются как дробными числами (0,25, 0,5 и 0,75), так и целыми числами.

В таблице 1107 количество терапевтических, педиатрических участков и участков врача общей практики, должно быть сопоставимо со штатной численностью соответствующих должностей, указанных в таблице 1100. Наличие расхождения пояснить.

В таблице 1108 отражаются сведения о числе физических лиц медицинских работников на комплексных врачебных участках, указанных в таблице 1107, строке 2.

В таблице 1109 указывается возраст работников по состоянию на конец отчетного года (полных лет).

Данные по строкам 11 и 12 указываются из строки 127 графы 9 таблицы 1100.

В таблицу 1110 включаются сведения о численности работников, находящихся на конец отчетного года в декретном и долгосрочном отпусках.

РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таблица 2100 «Работа врачей медицинской организации в амбулаторных условиях» заполняется полностью по всем строкам и графам, включая посещения стоматологов (строки 86,87,89,90). Сведения в данной таблице сопоставлять с должностями, указанными в таблице 1100 (число должностей и физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Таблица заполняется на основании сведений, содержащихся в Талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. № 025-1/у).

Не заполнять строки по специальностям врачей, которые ведут амбулаторный прием, но их деятельность не расценивается как "посещение" и учитывается в других таблицах Формы - строки 29 (мануальной терапии), 38 (ортодонты), 55 (по лечебной физкультуре), 77 (радиологи), 78 (радиотерапевты), 80 (рентгенологи), 81 (рефлексотерапевты), 84 (стажеры), 88 (стоматологи- ортопеды), 91 (судебно-медицинские эксперты), 95 (сурдологи-протезисты), 107 (фармакологи клинические), 108 (физиотерапевты), 120 (эндоскописты).

В строках 13, 32, 37, 65, 94, 115, 116, 117 графа 3 (Всего) должна быть равна сумме граф 7 и 8 (по заболеванию), т.к. у этих специалистов практически не может быть посещений с профилактической целью.

Строка 60 (по паллиативной медицинской помощи) заполняется, если в штате есть врач по паллиативной помощи, оказывающий медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Посещения к врачам приемных отделений включают в строку 65, если в штатном расписании есть врач приемного отделения и он оказывает медицинскую помощь лицам, не подлежащим госпитализации.

Если "узкие" специалисты показывают вызов на дом с профилактической целью к пациенту 18 лет и старше, которые вычисляются как разница [(гр.9 - гр.11) -(гр.12 - гр. 13)] - объяснить!

Активные посещения врачами пациентов на дому по заболеванию включаются в графу 9 "Всего посещений на дому" и отдельной строкой показываются в табл. 2105. Показатель объема активных посещений больных на дому колеблется от 30% до 60%.

Строку 122 «прочие» следует расшифровать.

Деятельность врача-эпидемиолога, как амбулаторное посещение (прием) не учитывается: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н.

В таблице 2101 в строке 1 указываются посещения среднего медицинского персонала на

самостоятельном приеме во врачебных амбулаторно-поликлинических учреждениях, на врачебных и фельдшерских здравпунктах, ФАПах и фельдшерских пунктах, включая передвижные. Строка 2.1 и 3.1 заполняется при условии заполнения таблицы 1003 строк 6 и 7.

Посещения к среднему медицинскому персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема: фельдшерами, акушерками, в смотровых кабинетах, в кабинетах доврачебного приема, кабинетах неотложной помощи, в пунктах неотложной помощи на дому.

В строку 4 таблицы включаются сведения о числе посещений к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строкам 69 и 99.

• Не учитываются как «посещение» среднего медперсонала лабораторий, рентгеновских, физиотерапевтических, лечебно-физкультурных и других вспомогательных отделений (кабинетов), где учету подлежит число отпущенных процедур (сделанных анализов, исследований и др.).

В таблицу 2102 включаются сведения о числе посещений к врачам, как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи на дому, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строкам 69 и 99.

В таблице 2103 выделяются посещения к врачам центров здоровья из таблицы 2100.

Сведения, указанные в 1-ой и 2-ой строках таблицы, должны соответствовать данным в форме № 68 «Сведения о деятельности центров здоровья» за отчетный год - раздел 2.2. табл. 2004 "Посещения всего, из них дети" и раздел 2.4. табл. 2007 "Число комплексных обследований всего, из них дети" (За исключением посещений к средним).

Внимание! Данная таблица в отделе статистики МИАЦ будет приниматься после сдачи в ГОБУЗ ЦСВМП. При себе иметь форму № 68.

Таблица 2105 заполняется полностью по всем строкам. Из общего числа посещений (из таблицы 2100 строка 1) указываются посещения по заболеваниям (строка 1) и с профилактической целью (строка 5). Учитываются посещения в поликлинику, на дому, посещения к стоматологам.

Таблица 2105 заполняется полностью по всем строкам. Из общего числа посещений (из таблицы 2100 строка 1) указываются посещения по заболеваниям (строка 1) и с профилактической целью (строка 5). Учитываются посещения в поликлинику, на дому, посещения к стоматологам. Обязательно провести межтабличные контроли с таблицей 2100: т. 2105 строка 1 графа 3 = т. 2100 строка 1 сумма граф 7+8+11; т. 2105 строка 1 графа 5 = т. 2100 строка 1 сумма граф 8+13; т. 2105 строка 1 графа 4 = т. 2100 строка 1 графа 6 + из графы 10 «посещения на дому сельских жителей по заболеванию»; т. 2105 строка 5 графа 3 = т. 2100 строка 1 графа (3-7-8+9-11); т. 2105 строка 5 графа 5 = т. 2100 строка 1 графа (5-8+12-13); В итоге т. 2105 графа 3 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 3+9; т. 2105 графа 5 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 5+12; т. 2105 графа 4 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 4+10.

В таблице 2105 строка 1 будет значительно больше суммы строк 2-4 за счет посещений пациентов по заболеваниям острым и хроническим, не поименованных в строках 2, 3, 4. В строке 3 обязательно показать **активные посещения** на дому по заболеванию.

Строка 5 «с профилактической и иными целями...» должна быть равна сумме строк с 6 по 11. К посещениям с профилактической целью относятся состояния, классифицируемые в XXI классе МКБ-10.

В строке 7 указываются посещения по диспансеризации определенных групп взрослого населения, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, государственных граждански служащих и муниципальных служащих, а также диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС с кодами Z00-Z99.

В строке 8 указать посещения в центрах здоровья (т. 2105 строка 8 равна табл. 2103 строка 1 по всем графам).

Строка 9 "паллиативная помощь" заполняется, если в медицинской организации организован кабинет (отделение) по оказанию паллиативной помощи в амбулаторных условиях, поликлиника имеет лицензию на данный вид медицинской деятельности и в штате поликлиники имеются должности врачей по паллиативной помощи в амбулаторных условиях. Указываются посещения, выполненные в рамках оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях. К ним относятся посещения с кодом по МКБ-10 Z51.5 «Паллиативная помощь».

В строке 10 «Патронаж» указываются посещения, выполненные врачом **на дому** для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий:

- при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание;
- беременных врачом-педиатром участковым;
- осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года жизни;
- проведение патронажа беременных женщин и родильниц акушером-гинекологом женской консультации.

Строка 11 «прочие» - дать письменную расшифровку. Указываются посещения, выполненные врачом с профилактическими целями, не указанными в **строках 6-10** (школы здоровья, медицинское освидетельствование, осмотры, связанные с необходимостью иммунизации, обращения в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции и др. посещения с кодами МКБ-10 Z00-Z99. Например, посещения контактных пациентов, обследования социальных условий проживания семьи, «подворовые» обходы в сельской местности, получение справок об отсутствии карантина, выписка повторных рецептов и т.д.)

В **строках 12-14** указать посещения, выполненные передвижными подразделениями (из **таблицы 1003**). Указываются из общего числа посещений (по заболеваниям и с профилактическими и иными целями). **Дать копию приказов по «поездам здоровья».**

Обязательно провести межтабличные контроли с таблицей 2100:

т. 2105 строка 1 графа 3 = т. 2100 строка 1 сумма граф 7+8+11;

т. 2105 строка 1 графа 5 = т. 2100 строка 1 сумма граф 8+13;

т. 2105 строка 1 графа 4 = т. 2100 строка 1 графа 6 + из графы 10 «посещения на дому сельских жителей по заболеванию»;

т. 2105 строка 5 графа 3 = т. 2100 строка 1 графа (3-7-8+9-11);

т. 2105 строка 5 графа 5 = т. 2100 строка 1 графа (5-8+12-13);

В итоге т. 2105 графа 3 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 3+9;

т. 2105 графа 5 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 5+12;

т. 2105 графа 4 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 4+10.

В таблице 2105 строка 1 будет значительно больше суммы строк 2-4 за счет посещений пациентов по заболеваниям острым и хроническим, не поименованных в строках 2, 3, 4.

В строке 3 обязательно показать активные посещения на дому по заболеванию.

Строка 5 «с профилактической и иными целями.» должна быть равна сумме строк с 6 по 11.

т. 2105 строка 8 равна табл. 2103 строка 1 по всем графам).

В таблице 2106 показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98). Обращения с профилактическими и иными целями показываются в отчетной **форме № 12** **таблицах 1100, 2100, 3100 и 4100.**

► **Надо помнить**, что одно обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Обратить внимание на соотношение посещений и обращений по поводу заболеваний: всего (т.2105 графа 3 строка 1 и т. 2106 строка 1) и детей (т.2105 графа 5 строка 1 и т. 2106 строка 3).

► Таблица 2400 «Родовспоможение на дому» заполняется полностью. Сведения сопоставить с формой 32 табл. 2210 п.2.

► Таблица 2402 «Пациенты, умершие на дому» заполняется полностью. Сведения представляются на основании «Медицинских свидетельств о смерти», выданных данной медицинской организацией (поликлиникой). Строка 1 равна сумме строк 2, 4 и 5.

• Смерть на дому означает, что за данного пациента отвечает медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно прикреплению. Первичная медицинская документация (амбулаторная карта) на данного пациента находится в соответствующей поликлинике. В соответствии с п. 6 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого - анатомических вскрытий", в случае наступления смерти вне медицинской организации (дома), направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинская организация, осуществляющая медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть. После патолого-анатомического вскрытия оригиналы первичной медицинской документации и копия протокола вскрытия возвращаются в медицинскую организацию, направившую тело умершего на патолого-анатомическое вскрытие. При наличии расхождений диагнозов, заполняются графы 6, 8 таблицы 2402.

► В таблицу 2402 в графу 3 включаются только сведения о числе случаев летальных исходов на дому, когда свидетельство о смерти выдано лечащим врачом, врачом, установившим смерть, фельдшером (акушеркой). Графы 5 и 7 заполняются в том случае, если врач (фельдшер, акушерка) поликлиники направляет на патологоанатомическое вскрытие или судебно-медицинскую экспертизу.

Сведения для данной таблицы предоставляют соответствующие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, но не медицинские организации, в которых проводились патолого-анатомические вскрытия (судебно-медицинская экспертиза).

► Таблица 2510 включает сведения о подлежащих и осмотренных при профосмотрах: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года, т.е. 11 мес. 29 дней 23 часа 59 мин), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке предварительных и периодических медицинских осмотров (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н) и других медицинских осмотров, включая диспансеризацию определенных групп взрослого населения (приказ МЗ России от 03.02.2015 года № 36н). В строке 5 отражаются сведения об осмотрах обучающихся детей.

Таблицу 2510 заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные (например, кожно-венерологические, противотуберкулезные) организации, которые могут принимать участие в этой работе.

► В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и корректируются на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

♦ Все дети-инвалиды должны быть осмотрены 1 раз в году! Поэтому корреспондируем форму № 30 таблицы 2610 и 2510 с формой № 19 в отношении детей-инвалидов.

ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ! Согласно приказу от 21.12.2012 года №1346н группа здоровья у детей-инвалидов пятая!!! Поэтому все дети-инвалиды по группе здоровья должны быть показаны в графе 13 т. 2510.

В отношении учреждений Минтруда и Минобразования, расположенных в районе обслуживания детской поликлиники медицинской организации - итоги проводимых профилактических осмотров (подлежало, осмотрено, группы здоровья) включает в таблицу 2510 та медицинская организация, на территории обслуживания которой находится дом ребенка, детский дом, санаторная (специальная, коррекционная, общеобразовательная) школа-интернат.

Заведующий детской поликлиникой, районный педиатр несут ответственность за достоверность данных в таблицах 2510 и 2610 в отношении учреждений Минтруда и Минобразования, расположенных в районе обслуживания данной поликлиники.

Проверки: (стр.3 – стр.4) – это девушки 15-17 лет.

{(стр.1 + стр.3) – стр.5} - это неорганизованные дети.

Проверить этот контингент: подлежало, осмотрено, группы здоровья.

В **таблицу 2512** включают информацию о профилактических осмотрах на туберкулез, в нее включают обследования только по основному методу, которым для взрослых и детей 15-17 лет является метод флюорографии, для детей до 14 лет включительно - метод туберкулиновых проб. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены.

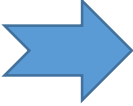
Стр. 1 равна сумме строк 2, 3, 4, 5, но может быть больше за счет рентгенографий, проведенных с профилактической целью для выявления туберкулеза и показанных в таблице 5114 строка 5. Строка 2 должна быть равна табл. 5114 стр. 2 + стр.4.

Сумма строк 1.1 + 1.2 + 1.3 равна сумме строк 4 + 5 + 6 разницу – пояснить.

При заполнении в таблице граф 5 и 6 (выявлено туберкулеза) обязательна сверка с ГОБУЗ МОПТД.

Таблица 2512_ Заполнение граф «Выявлен туберкулез».

Для заполнения этих данных необходимо сверить с формой № 33 таблицей 2200.

формой № 33 таблица 2200.		Соответствует 	Форма №30 таблица 2510 гр.5	
наименование	№ строки		наименование	№ строки
Из них с применением туберкулинодиагностики	2		Манту + диаскин тест	Сумма строк (4+5)
В т.ч. аллергена туберкулезного рекомбинатного в стандартном разведении	3		Иммун. диагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинатного в стандартном разведении	5
флюорография	4		флюорографически	2
в т.ч. методом бактериоскопии	6	бактериоскопически	3	
Контроли с формой №30: Ф.33т.2200 стр.1 гр.3 = ф.30т.2512стр.1 гр.5 Ф.33 т.2200 стр.1 гр.4 = ф.30 т.2512 стр.(1.1+1.2)гр.5 Ф.33т.2200 стр.1 гр.5 = ф.30 т.2512 стр.1.3гр.5 Ф.33т.2200 стр.(2-3) гр.(4+5) = ф.30 т.2512 стр. 4 гр.5 Ф.33т.2200 стр.4 гр. 3 = ф.30 т.2512 стр. 2 гр.5 Ф.33т.2200 стр.6 гр. 3 = ф.30 т.2512 стр. 3 гр.5			Примечание (по людям): - для детей(стр.1.1+1.2+1.3) больше суммы строк (4+5+6), например: м. б. бактериоскопия - для взрослых больше суммы строк 2 и 3 (Rg – в стр.1)	

Таблицу 2514 заполняют медицинские организации, которые осуществляют учет, наблюдение и лечение пациентов, больных онкологическими заболеваниями. В данной таблице, указываются только целевые осмотры, поэтому строка 1 может быть больше суммы строк 2+3, при разнице объяснить, где еще проводились осмотры на онкопатологию. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены. Повторные обследования для уточнения диагноза в данных таблицах не показывают. Сумма строк 4, 5, 6 должна быть равна строке 1, при разнице дать объяснение. Данные в строке 2 «в смотровых кабинетах» заполняются при их (табл.1001 стр.110) наличии.

Сверка: форма №37 раздел V табл. 2500 строка 4 (гр.3 – гр. 8) = табл. 2515 стр.1

► **Таблица 2600** - участники и инвалиды Отечественной войны, воины- интернационалисты должны находиться под диспансерным наблюдением врачей подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях территориальных медицинских организаций постоянно, независимо от того нуждались они в наблюдении специалистов в течение года или нет.

► Строка 3 по всем графам равна сумме строк 4 и 5. Строка 6 по гр.3 и 4 равна сумме строк 7, 8 и 9.

ВНИМАНИЕ! В случае если участники ВОВ не имеют группу инвалидности (строка 6 не равна сумме строк 7+8+9) - **дать письменное объяснение** с указанием ФИО участника ВОВ, возраста, причины отсутствия группы инвалидности за подписью руководителя медицинской организации.

Обратить внимание на показатель «Процент охвата комплексными медицинскими осмотрами» (Строка 10*100/строка 6) по всем графам. Если строка 10 меньше строки 6, то необходимо дать пояснение.

В **таблице 2610** отражаются сведения о количестве инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации без учета лиц, сведения о которых отражены в таблице 2600. Численность инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации, показываются по состоянию на конец отчетного года.

▲ Численность детей-инвалидов, указанная в строке 1 должна быть равна сведениям, указанным в форме №19 «Сведения о детях-инвалидах».

Таблица 2700 заполняется полностью. Содержит сведения о деятельности только зубных врачей и гигиенистов стоматологических. Посещения к врачам стоматологам включают в таблицу 2100 и 2710.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

В графах 3, 4, 5 показывают фактическое число посещений к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим.

Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

Строка 1 равна сумме строк 2 и 3 по всем графам.

Графа 11 «всего санировано» - по обращению + профилактическая работа, т.е. гр.11 > графы 14.

► **Таблица 2710** содержит сведения о деятельности врачей-стоматологов из таблицы 2100.

В графу 3 таблицы вносится общее число посещений, включая посещения для профилактического осмотра и посещения на дому.

В графе 11 показывается общее число санированных, как по обращаемости, так и во время профилактической работы.

Контроль:

т. 2710 графа 3 строка 1 = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (3+9);

т. 2710 графа 3 строки (2+3) = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (5+12);

т. 2710 графа 3 строка 4 = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (4+10);

Строка 5 заполняется при наличии сведений в таблице 1003 строки 2.

Если будут вылеченные и удаленные молочные зубы у взрослых старше 18 лет (разница по взрослым между графами (6 и 7) и (9 и 10) - дать пояснение.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

В графах 3 и 4 показывают фактическое число посещений к врачам-стоматологам.

Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

► В **таблице 2800** отражаются сведения об оперативных вмешательствах, выполненных в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Парацез, мини-аборт, удаление зубов в таблицу не включают.

Графа 3 должна быть больше граф 4 и 7.

Графа 3 должна быть равна сумме граф 5+6.

Строка 9 может быть больше суммы строк 10+11 за счет операций на лимфатических сосудах.

Строка 12 по всем графам равна сумме строк 13 и 14. На разницу предоставляется письменное пояснение.

Сведения по строке «прочие» расшифровать!

► **Таблица 2801.** Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

Выполнено гистероскопий – при наличии данных сверить с табл. 5126 - наличие гистероскопов.

Скорая медицинская помощь

► Сведения о деятельности станций (отделений) скорой медицинской помощи показываются в таблицах №№ 1060, 1105, 2120, 2200, 2201, 2002, 2300, 2350, 5450 и 5453 формы № 30 и должны согласовываться со специалистом службы статистики ГОБУЗ «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи».

► **Таблица 1060** «Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи» в графе 3 - показывается число станций (отделений) скорой медицинской помощи по числу выездов в год.

► **Таблица 1105** «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи» включает сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи, из них врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала (водители, санитары, подсобные рабочие, фармацевты, провизоры, специалисты с немедицинским образованием и т.д.). Графа 3 равна сумме граф с 4 по 7 по всем строкам. Данные сведения корреспондировать с табл. 1100.

► **Таблица 2120** «Медицинская помощь, оказанная бригадами скорой медицинской помощи при выездах» заполняется полностью.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация включает в себя:

- а) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- б) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:

- а) тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;
- б) наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;
- в) удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;
- г) климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;
- д) масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта. (Приказ МЗ РФ № 388н от 20.06.2013 г. с изменениями и дополнениями от 22.01, 5.05. 2016 г).

В данной таблице не заполняются сведения:

по строкам с 5 по 9 графы 10;

по строкам 8, 9 графы 6.

В число выполненных выездов бригадами скорой медицинской помощи (стр.1 гр.3) не включаются безрезультатные выезды.

Число выполненных выездов к детям (стр.2 гр.3) не должно быть больше числа детей, которым оказана медицинская помощь при выездах (табл. 2121 стр.1 гр.3).

Число выполненных выездов по поводу госпитализации (стр.1 гр.10) не должно быть больше числа госпитализированных лиц (стр.3 гр.10).

► В **таблице 2121** - число лиц, которым оказана помощь при выездах (стр.1 гр.1) равна т. **2120** стр.3 гр.3.

Число лиц, которым оказана помощь при выездах т. 2121 (стр.1 гр.1) равна стр.1 гр.3 + стр.1 гр.4.

► В таблице 2200 «Сведения о деятельности бригад скорой медицинской помощи» в графе 3 показывают число бригад (независимо от числа смен), а в графе 4 - из них круглосуточных бригад.

Бригада скорой медицинской помощи - это структурно-функциональная единица станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну смену (6 часов).

Число лиц, которым оказана помощь бригадами скорой медицинской помощи графа 5 стр.(1+2+3+4) равна т. 2120 стр. 3 гр. 3.

► Таблица 2300 «Число выездов..по времени доезда и затраченному на один выезд» заполняется полностью.

Время доезда до места вызова - это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова.

Время, затраченное на один выезд на вызов - это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента окончания выполнения вызова бригадой скорой медицинской помощи.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда (сумма строк по графам 3,4) равна числу выездов бригад скорой медицинской помощи, затраченному на один выезд (сумма строк по графам 5,6).

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда (сумма строк по графам 3,4) равна числу выполненных выездов (т.2120 стр.1 гр.3).

Число выездов бригад скорой медицинской помощи, затраченному на один выезд (сумма строк по графам 5,6) равна числу выполненных выездов (т.2120 стр.1 гр.3).

► Таблица 2350. Сведения о переданных в другие медицинские организации необоснованные вызова (строка 4.1. графа 3 и 4) следует расшифровать и предоставить в пояснительной записке.

РАЗДЕЛ IV. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

► Таблица 3100 «Коечный фонд и его использование» заполняется полностью. Коечный фонд медицинской организации показывается по состоянию на **31 декабря текущего года**.

► Раздел заполняется по данным «Сводной ведомости учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма №016/у-02) и «Листков ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма № 007/у-02).

► Структура коечного фонда должна быть утверждена органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

► Профили коек должны соответствовать приказу Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

► Таблица 3100 заполняется по профилям коек, а не по наименованию отделения!

Например,

Наименование отделения	Наименование профиля коек	ФФСН №30, таблица 3100
Терапевтическое отделение	Терапевтические	Строка 51
	Кардиологические для взрослых	Строка 19
	Интенсивной терапии	Строки 45, 45.2

▶ Койки **общего профиля** должны быть перепрофилированы и показаны по соответствующему профилю в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №555н.

▶ Койки **одноименного профиля**, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

Например, в городской больнице на конец отчетного года работало: в терапевтическом отделении 5 коек по профилю «интенсивной терапии» и в хирургическом отделении 5 коек по профилю «интенсивной терапии». В этом случае в таблице 3100 в графе 3 строке 45.2 «интенсивной терапии» ставим 10.

▶ В общее число коек **не включаются** койки санаторно-курортных организаций, санаторно-курортных отделений, койки дневных стационаров.

▶ Временные приставные койки, развернутые в палатах, коридорах и т.д. в связи с перегрузкой подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу 3100 **не включают**.

▶ Число коек в **графе 4** указывается по медицинским организациям и их структурным подразделениям, расположенным в сельской местности, то есть в сельских поселениях сельских муниципальных образований и в сельских населенных пунктах, **входящих в состав городских поселений** или городских округов.

▶ Койки для производства абортот должны быть предусмотрены в составе гинекологических коек, движение пациенток на них показывают в **строке 6**.

▶ Ранее существовавшие «хосписные» койки должны быть перепрофилированы в «онкологические паллиативные» и показаны в **строке 26.7**.

▶ Из числа педиатрических коек **приказом** руководителя медицинской организации (в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи) могут быть выделены койки патологии новорожденных и недоношенных, койки для новорожденных, которые показывают в **строке 35.1 и 35.2**.

▶ Койки для новорожденных в родильных отделениях, финансируемые за счет коек для беременных и рожениц, в таблицу 3100 **не включают**.

В строке 35.2 «Койки для новорожденных» показывают только те койки для ▶ новорожденных, которые выделены приказом по медицинской организации и имеют самостоятельное финансирование.

▶ Строка 43 может быть больше суммы строк 43.1; 43.2 и 43.3 за счет реабилитационных коек, выделенных для пациентов с другими заболеваниями.

▶ Реанимационные койки, развернутые по приказу руководителя медицинской организации, показывают в строке 45.

Койки интенсивной терапии, развернутые по приказу руководителя медицинской организации, включают в состав реанимационных коек и показывают в строке **45.2**. В **этой же строке** показываются сведения при наличии реанимационных коек в отделениях ПСО (первичные сосудистые отделения) и РСЦ (региональные сосудистые центры).

▶ Профили прочих коек, показанные в **строках 76 и 77**, должны быть расшифрованы.

▶ **Платные койки** включают в таблицу 3100 по строкам, соответствующим их профилям. Кроме того, сумму всех платных коек показывают в дополнительной **строке 79**.

▶ **Обратить внимание!** на движение пациентов соответствующего возраста (дети/взрослые) по профилям коек «для взрослых» и «для детей».

▶ Представить пояснение, если дети лежали на койках для взрослых и взрослые на койках для детей.

ПЕРЕВОДЫ

Случаи перевода пациентов из любого профильного отделения в другое в **этой же** медицинской организации показываются как **внутрибольничные переводы**.

Пациенты, переведенные в дневной стационар или в другую медицинскую организацию (или из них), считаются **выписанными переводом** и **поступившими вновь**, а не переведенными.

Переведенных в другие стационары показывают в подтабличной строке **3101**.

В случае перевода больного новорожденного из акушерского стационара (ф. №32 таблицы 2250, 2260) на койки патологии новорожденных в педиатрические стационары (ф. №30 стр.35.1) или койки реанимации для новорожденных (ф. №30 стр.45.1), он показывается как **выписанный переводом** из родильных отделений акушерских стационаров.

В строке **78** показывают «движение» больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным, которые находятся на койках для новорожденных в родильных отделениях. Так как эти койки в состав коечного фонда **не входят**, по строке 78 графы **3, 4 и 5 не заполняют**.

Число выписанных и умерших пациентов, включая больных новорожденных, **должно соответствовать форме № 14** «Сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях».

В строках **35.1, 45.1** также показывают движение новорожденных и из других Медицинских организаций (поступило, выписано, умерло).



▲ **КОНТРОЛЬ по выписанным:**

форма 30 т. 3100 стр. 1 графа 10 + форма 32 т. 2250 + т.2260 гр.4 стр.1
(за минусом умерших)

=

форма 14 т.2000 стр 1-всего (графа 4: взрослые + графа 22: дети) + строка 21-кроме того: факторы... (графа 4 + графа 22) + т.2100 стр. 1

▲ Дополнительно для проверки контроля по выписанным:

форма 32 т. 2250 + т. 2260
(за минусом умерших)

=

форма 30 строка 35.1 (часть из формы 32) + строка 45.1 (часть из формы 32) + строка 78.

Если были переводы из акушерского стационара (из формы №32) в отделение реанимации для новорожденных или патологии новорожденных, т.е. если **не выполняется** арифметический контроль по выписанным в результате дублирования в форме №30, то при сдаче готового отчета необходимо указать число новорожденных, поступивших и выписанных на этих койках (см. таблицу).

Форма № 30 таблица 3100			
	Количество выписанных новорожденных (из формы № 32)	Количество умерших новорожденных (из формы № 32)	Количество переведенных новорожденных в другие стационары (табл. 3101)
Строка 35.1			
Строка 45.1			
Строка 78			

▲ **КОНТРОЛЬ по умершим:**

форма 30 т. 3100 строка 1 графа 13 + форма 32 т. 2250 + т. 2260 (умершие)

=

форма 14 т. 2000 строка 1 (графа 8 + графа 28).

▲ Дополнительно для проверки контроля по умершим:

форма 32 т. 2250 + т. 2260
(умершие)

=

форма 30 строка 35.1 (часть из формы 32) + строка 45.1 (часть из формы 32) + строка 78.

▲ **КОНТРОЛЬ по переведенным:**

а) Если нет переведенных новорожденных
форма 30 т. 3101 строка 1 = форма 14 т. 2100 строка 1- строка 2.

б) Если есть переведенные новорожденные в другие стационары
форма 30 т. 3101 строка 1- переведенные новорожденные в другие стационары = форма 14 т. 2100 строка 1- строка 2.

в) по переведенным новорожденным
форма 30 т. 3101 строка 1 (переведенные новорожденные) = форма 14 т. 2100 строка 2 =
форма 32 т. 2247.

РАБОТА КОЙКИ

При заполнении таблицы необходимо обратить внимание на расчетный показатель деятельности стационара - **средняя занятость (работа) койки**.

Данный показатель не должен превышать рекомендованный по ТПГГ (**330 дней**) в целом по медицинской организации и, соответственно, рекомендованные по профилям коек.

▲ Полученные данные работы койки необходимо проставить карандашом в таблице 3100 по строке 1 «всего» и **напротив каждого профиля коек**.

▲ Без сведений о занятости коек по профилям отчет приниматься не будет!

▲ Предоставить!!! пояснительную записку с **указанием причин** высокой (низкой) работы койки (за подписью главного врача) при работе койки в целом по медицинской организации и по профилю выше 350 дней и ниже 280 дней.

РАСЧЕТ СРЕДНЕГОДОВОЙ РАБОТЫ КОЙКИ

Пример 1

Профиль коек	№ строки	Число коек развернутых и свернутых на ремонт		
		На конец отчетного года	...	среднегодовые
1	2	3	4	5
Всего, в том числе:	1	718		636
гастроэнтерологические для детей	9	60		58
инфекционные для взрослых	17	260		235
неврологические для взрослых	22	398		343

Профиль коек	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	Среднегодовое значение
гастроэнтерологические для детей	0	70	65	65	65	65	60	60	60	60	60	60	58
инфекционные для взрослых	220	220	220	230	230	230	240	240	240	245	245	260	235
неврологические для взрослых	320	320	320	325	325	325	330	340	355	370	385	398	343
Итого	540	610	605	620	620	620	630	640	655	675	690	718	636

Гастроэнтерологические для детей:

$$(0+70+65+65+65+65+60+60+60+60+60+60)/12 = 58$$

Аналогично расчет ведется по остальным профилям коек.

Пример 2

Профиль коек	№ строки	Число коек развернутых и свернутых на ремонт		
		На конец отчетного года	...	среднегодовые
1	2	3	4	5
Всего, в том числе:	1	458		401
гастроэнтерологические для детей	9	60		58
неврологические для взрослых	22	398		343

Профиль коек	январь		февр	мар	апр		май	июн	июл	авг	сен	окт	ноя	дек	Средне-годовое значение
	1-10	11-31			1-14	15-30									
гастроэнтерологические для детей	0	50	55	57	58	60	65	65	60	60	60	60	60	60	58
	33,8				59,1										
неврологические для взрослых	310	320	320	320	320	330	325	325	330	340	355	370	385	398	343
Итого	310	370	375	377	378	390	390	390	390	400	415	430	445	458	401

Гастроэнтерологические для детей:

$$((0*10+50*21)/31+55+57+(58*14+60*16)/30+65+65+60+60+60+60+60+60)/12 = 58$$

Аналогично расчет ведется по остальным профилям коек.

▲ В обязательном порядке предоставить следующие документы:

1) Приказ об утверждении структуры коечного фонда по профилю коек на 2017 год, утвержденный Министерством здравоохранения Мурманской области;

2) Приказы о внесении изменений в структуру коечного фонда в течение 2017 года вследствие проведения ремонтных работ, закрытия отделений на плановую дезинфекцию, летний период и т.д.

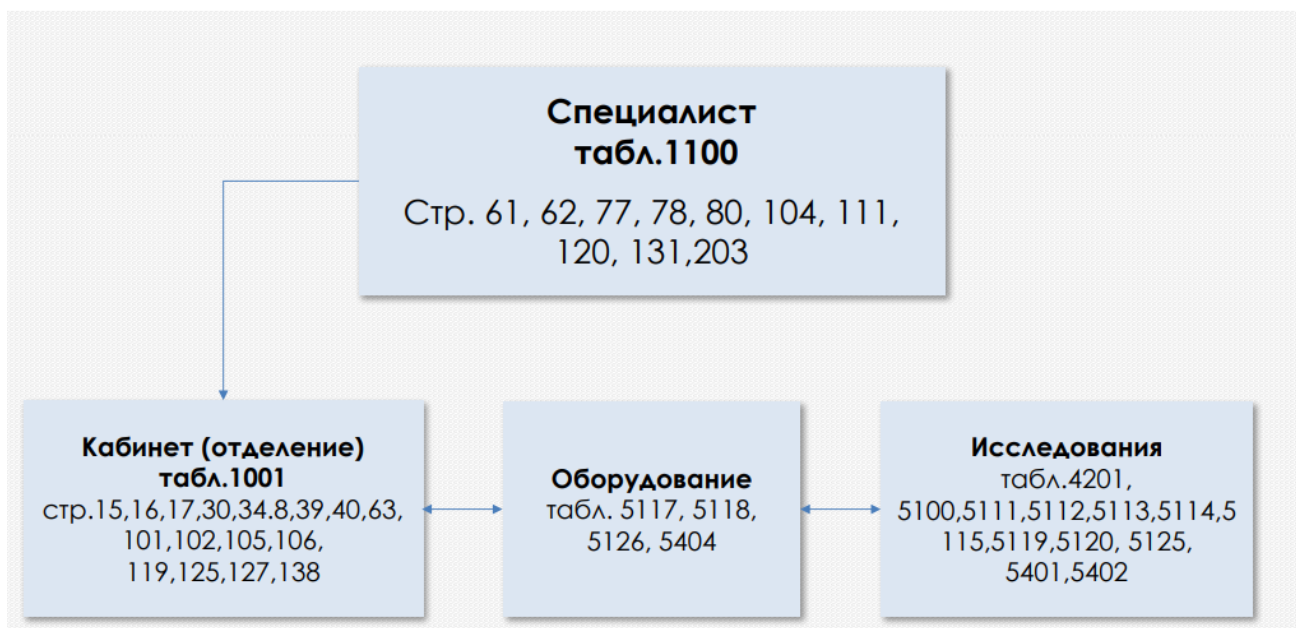
▶ Форма 30 т. 3101 строка 1 (переведенные новорожденные) = форма 14 т. 2100 строка 2 = форма 32 т. 2247.

▶ В таблице 3200 «Переливание крови и кровезаменяющих жидкостей» при заполнении обратить внимание:

графа 6 - данные предоставляются в литрах с одним знаком после запятой.

графа 7 «осложнения после переливания» - предоставить пояснительную записку.

строка 5 «аутогемотрансфузия» - дать пояснение при каких состояниях проводилось переливание.



► Сведения, указанные в таблицах, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом)). Все строки по «прочим» должны быть расшифрованы с указанием количественного состава.

Таблицы 4601, 4701, 4801 и 4805 по всем строкам графа 3 равна сумме граф ▲ Обратите внимание на количество процедур, выполненных одному пациенту.

Таблица 4809 - Таблица заполняется в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, развернутых в соответствии с приказом МЗ России от 06.10.97 № 295 на основании «Журнала работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганды здорового образа жизни», утвержденным данным приказом.

В строке 1 указывается число обученных специалистами отделения (кабинета) медицинской профилактики педагогов, работников культуры, родителей, молодежи, пенсионеров и детей на лекциях, семинарах, конференциях, школах, групповых беседах

Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом)).

Таблица 4601, 4701 4801.

Графа 3-4-5= «остаток» на стационар (в поликлиниках быть не может);

Строка 1-2= «остаток» на взрослых (в детских поликлиниках быть не может);

Аналогично по строкам 3-4.

Таблица 4805.

Число мест указывается с учетом сменности.

Графа 3-4-5=в стационаре

Строка 2=3+4+5+6+7 по всем графам

Обратить внимание на количество процедур, выполненных одному пациенту.

РАЗДЕЛ VI. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

► Сведения, указанные в таблицах, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом)). Все строки по «прочим» должны быть расшифрованы с указанием количественного состава.

При заполнении **таблицы 5100** не учитываются профилактические исследования и не

включаются сведения об исследованиях и процедурах, проведенных в других учреждениях пациентам, обслуживаемым данным учреждением. Если соответствующие отделения данного учреждения оказывают медицинскую помощь больным, направляемым другими учреждениями, то в сведения данного раздела включается весь объем проведенной работы, независимо от того, каким больным была оказана помощь.

Таблица 5100.

Рентгенологическое исследование пациенту может состоять из просвечивания, одной или нескольких рентгенограмм, диагностических флюорограмм, может состоять из каждого способа в отдельности или в сочетании их друг с другом. В связи с этим, числа, показываемые в графах 4-9 по соответствующим строкам в сумме, могут превышать числа в графе 3, но не могут быть меньше их.

ПРИМЕЧАНИЕ:

-Для всех видов цифровой рентгенографии одним снимком считается однократная или серийная экспозиция, выполненная в одной проекции, независимо от формы последующего сохранения изображения (электронный носитель, мультимедийная пленка, бумажная копия и др.)

- При рентгеновской компьютерной или магнитно-резонансной томографии учитывается только число исследований в соответствии с утвержденным перечнем лучевых методов исследования.

- В рамках корректного учета медицинских диагностических рентгенологических процедур в стоматологии важно четко разделять понятия «исследование» и «процедура». Под исследованием понимается полный цикл исследования определенной анатомической зоны пациента, которая может включать несколько процедур различного вида: например, стоматологическая рентгенограмма может включать две и более рентгенографические процедуры (т.е. снимки). Под процедурой понимается разовое просвечивание одной анатомической области (один снимок).

Рентгенодиагностические исследования (без профилактических исследований)

Таблица заполняется на основании учетных форм №050/у и №039-5/, утвержденных Приказом №1030 от 04.10.1980

- Включаются рентгенологические диагностические исследования за исключением: профилактических (таб. 5114), интервенционных (таб. 5111) и компьютерно-томографических исследований (таб. 5113).

- Строка 1 должна быть равна сумме строк 1.1+1.2+1.3+1.4.

- Графа 3 больше суммы граф 11+12 за счет исследований, выполненных пациентам, получавшим медицинскую помощь в стационарных условиях.

-Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица (зав. отделением, кабинетом).

- Стр 1.2 >= стр 1.2.1 + стр 1.2.2;

- Стр 1.3 > стр 1.3.1 + стр 1.3.2;

- Стр 1.4 >= стр 1.4.1 + стр 1.4.2 + стр 1.4.3.

Представить пояснительную записку при заполнении:

гр. 7 по строкам 1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.2, 1.4.1.1, 1.4.2 и 1.4.3;

гр. 8 по строкам 1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.2, 1.4.1.1 и 1.4.2;

гр. 9 по строкам 1.3.1, 1.3.2 и 1.4.1.1.

Проверить:

- Стр. (1.2-1.2.1-1.2.2) графа 3 < Стр. (1.2-1.2.1-1.2.2) графы (4+5+6+7+8+9);

- Стр. (1.3-1.3.1-1.3.2) графа 3 < Стр. (1.3-1.3.1-1.3.2) графы (4+5+6+7+8+9);

- Стр. (1.4-1.4.1-1.4.2-1.4.3) графа 3 < Стр. (1.4-1.4.1-1.4.2-1.4.3) графы (4+5+6+7+8+9)

При заполнении графы 10 учитывать рентгенограммы выполненные с любым видом контрастного вещества.

К таблице 5111 представить пояснительную записку при заполнении гр. 5 и 6 по строкам 6, 8, 9, 10, 11 и 12. В табл. 5111 включаются сведения, связанные с интервенционными рентгенохирургическими (внесосудистыми) и рентгеноэндovasкулярными вмешательствами под лучевым контролем, выполненные как с целью диагностики, так и с целью лечения. Например: ретроградная холангиопанкреатография, рентгенопельвиометрия, вагинография и др. В таблицу вносятся все интервенционные вмешательства, выполненные в рентгеноперационных, в рентгеновских кабинетах, а также вне специально оборудованных помещений (операционных, процедурных кабинетах, приемном отделении и др.) с использованием передвижных рентгенохирургических аппаратов.

В таблицу 5113 по строкам 1-13 включаются сведения о выполненных компьютерно-томографических исследованиях:

- В графах 4 и 5 указываются исследования с контрастированием;
- В графе 6 указываются исследования, выполненные в поликлинике;
- Строка 1 равна сумме строк 2-13;

- Сумма граф 4+5+6 может быть больше или равна графе 3 в рамках МО, оказывающей помощь в амбулаторных условиях.

В таблице 5114 указывается число профилактических исследований органов грудной клетки (гр. 3, стр. 1 - всего, в т.ч. в строках 2, 4, 5), молочных желез (строка 6-8 с соответствующим выделением числа исследований, проведенных детям 0-17 лет (включительно) в графе 4 и лицам старше трудоспособного возраста в графе 5. В данную таблицу включены также сведения о работе передвижных установок: флюорографической (строка 3) и маммографической (строка 9), при этом должны быть заполнены строки 3 и 8 в таблице 1003 (наличие передвижных установок).

Графа 3 должна быть больше суммы граф 4+5 за счет исследований, выполненных пациентам трудоспособного возраста

Данные таблицы сопоставлять с таблицей 2512.

Межтабличный контроль: $t.5114 \text{ стр.1 гр.4} = t.2512 \text{ стр.6 гр.3}$ (разницу объяснить в пояснительной записке).

Таблица 5115.

Учетная форма 157/у-93 «Журнал регистрации исследований» Приказ МЗ РФ от 30 ноября 1993 г. № 283.

В число УЗИ брюшной полости (строка 07) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника)

В строке УЗИ головного мозга (строка 19) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме.

К прочим УЗ-исследованиям (строка 24) относятся исследования лимфоузлов, наружных половых органов мужчин, внеорганных образований, слюнных желез.

Правило заполнения строк 9, 10, 11:

- В строке 11 показываем ВСЕХ беременных,
- В строке 10 показываем небеременных, обследованных трансвагинально.

Разность строк 9 и (стр. 10+стр.11) покажет небеременных, осмотренных трансабдоминально.

Контроль: $\text{стр. 9} \geq \text{стр.10} + \text{стр.11}$.

Межтабличный контроль: $t.5112 \text{ стр. 6 «Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено под контролем УЗИ»} \leq t.5115 \text{ стр.1 гр. 6 «Выполнено интервенционных вмешательств под контролем УЗИ»}$.

К таблице 5115 представить пояснительную записку при заполнении графы 4 по строке 27; графы 6 по строкам 4, 5, 6, 8, 20, 22, 23 и 25.

Таблица 5117.

Сведения о наличии аппаратов и оборудования указываются по состоянию на 31 декабря отчетного года.

В строке 21.1 показываются данные по всем портативным аппаратам (с черно-белым

изображением и с цветным доплером).

В строках 21.2 и 21.3 - данные по стационарным аппаратам УЗИ.

Строка 21 равна сумме строк 21.1+21.2+21.3+21.4.

В строке 13.3.3 нужно читать: 32-40 срезов

Строка 13.3.6 не входит в сумму подстрочников к строке 13.3

Строка 13.3 = 13.3.1+13.3.2+13.3.3+13.3.4+13.3.5.

В **таблице 5118** стр.1 равна сумме строк 1.1+1.2 (показываются только аппараты для лечения);

строка 4 равна сумме строк 4.1 + 4.2;

строка 5 должна быть сопоставима с суммой строк 3 и 4.2;

строка 6 равна сумме строк с 6.1 по 6.4. Разницу пояснить.

Таблица 5119.

Магнитно-резонансное исследование может состоять из отдельных процедур, и включать в себя изучение одной или нескольких анатомических областей (органов). Одна процедура представляет собой однократное сканирование одной анатомической области (органа), например, малого таза, головного мозга, грудного отдела позвоночника и др. Сканирование двух и более анатомических областей (органов) учитывается в графах 3-6 как два и более самостоятельных исследования. При использовании внутривенного контрастирования проведенное магнитно-резонансное исследование учитывается в соответствующей строке графы 3 (всего) и в графе 4 (из них с внутривенным контрастированием).

Графа 3 больше суммы граф 5+6 за счет исследований, выполненных пациентам, получившим медицинскую помощь в стационарных условиях.

Строка 1 должна быть равна сумме строк со 2 по 11.

В **таблице 5120** к исследованиям, проведенным *in vitro*, относятся исследования на онкомаркеры, гормоны и т.д.

Строка 1 графа 8 = строка 1 графа 3 – строка 1.1 графа 3;

- строка 1.1 графа 8 = 0;

Строка 1 равна сумме строк с 1.1 по 1.9 по всем графам.

Графа 3 равна графе 8 по строкам с 1.2 по 1.9.

Таблицу 5124 заполняют только те организации, которые расшифровывают ЭКГ и она равна таблице 5402 строка 3 графа 3.

В **таблицу 5125** включается вся деятельность организации, в т.ч. и внебюджетная.

Включаем все эндоскопические манипуляции и исследования, проводимые в мед. организации при помощи эндоскопической аппаратуры во всех отделениях (эндоскопическом, хирургическом, проктологическом, гинекологическом и др.).

Строка 1 может быть больше суммы строк 2 и 3 по всем графам за счет исследований, выполненных пациентам в стационарных условиях.

Строка 8 может быть больше суммы строк 9 и 10 по всем графам за счет исследований, выполненных пациентам в стационарных условиях.

В графу «прочие» можно отнести: цистоскопии, ларингоскопии, уретроскопии, гистероскопии, диагностические лапароскопии.

В таблицу не включаем артроскопии.

По строке 16 гемостаз во время пособия не показывается. При невыполнении условия строка 16=строке16.1 необходима пояснительная записка.

По строкам 4 и 11 показывается любой вариант анестезии, за исключением местной аппликации раствором лидокаина.

В строке 7 показывается осмотр Zoom эндоскопами и эндоскопами с функцией близкого фокуса.

Гистероскопии д.б. показаны в табл. 2801 стр. 9 и табл. 5125 гр. 10.

В **таблицу 5126** включаем все оборудование, состоящее на балансе организации, в т.ч. эндоскопическое оборудование, числящееся на балансе других отделений (хирургического, проктологического и др.).

Графа 3 равна сумме граф 6+7+8 по всем строкам.

Графы 4 и 5 (каждая отдельно) меньше или равны графе 3 по всем строкам.

Строка 1 больше или равна сумме строк 1.1+1.2+1.3 по всем графам.

Строка 2 равна сумме строк 2.1+2.2 по всем графам.

Сведения о наличии аппаратов и оборудования указываются по состоянию на 31 декабря отчетного года.

Строка 7 - это один комплект для расшифровки видеокапсульных исследований.

В строку 8 включаются любые осветители вне зависимости от производителя.

В строку 9 включаются любые видеопроцессоры которые есть и в лапароскопических, торокаскопических, гистероскопических, урологических и прочих видео системах.

В строку 11 включаются все инсуффляторы используемые в гастро- и колоноскопии и все инсуффляторы CO₂ используемые при других эндоскопических вмешательствах (например лапароскопические).

Строка 12 - это все виды **устройств заводского изготовления** для ручной дезинфекции высокого уровня.

В **таблицу 5300** в строку 1.1 включаются все общеклинические анализы.

Графа 3-4-5= «остаток» на стационар.

Таблица 5401.

Графа 3-4-5 = «остаток» на стационар.

Строка 1 не может быть больше строки 4.

Строка 1-2 = взрослые. Аналогично по строкам 4-5= взрослые.

Строка 3 не может быть больше разницы строк 1 и 2.

Строка 6 не может быть больше разницы строк 4 и 5.

Строка 4 = строка 7+8+9+10

Исследования по строкам 7,8,9,10 детализируются в таблице 5402:

Контроль таблиц 5401 и 5402:

Таблица 5401 строка 7 = таблица 5402 строка 1+4+5+6+7+8+9+11+13.

Таблица 5401 строка 8 = таблица 5402 строка 14+16+17+19.

Таблица 5401 строка 9 = таблица 5402 строка 21+23+24+25+29+30+31.

Таблица 5401 строка 10 = таблица 5402 строка 32+33+34.

К **таблице 5404** представить пояснительную записку при заполнении графы 4 по строкам 9 и 10. Наличие или отсутствие данных в таблице 5404 должно соответствовать заполнению соответствующих строк в таблице 5402 и наоборот.

Таблицы 5460 - 5505 «Оснащение и деятельность патологоанатомических отделений»

Таблица 5503 «Посмертные патологоанатомические вскрытия»

В данной таблице учитываются патологоанатомические вскрытия по базовой и прикрепленным медицинским организациям. Все обслуживаемые медицинские организации, кроме базовой, считать прикрепленными (учитывать в табл.5505).

В графе 9 учитываются патологоанатомические вскрытия умерших, мертворожденных и выкидышей вне стационаров, включая смерть на дому и в машине скорой помощи. Умершие вне медицинских организаций, оказывающих медпомощь в стационарных условиях, почти всегда должны попадать на судебно-медицинскую экспертизу. Если некоторые случаи из этой категории все же попадают на патологоанатомические вскрытия, то просим представить по этому поводу официальное (на бланке и за подписью руководителя) пояснение к отчету с обоснованием по каждому случаю - почему он был направлен на патологоанатомическое вскрытие, а не на судебно-медицинскую экспертизу.

Обратите внимание, что при этих пояснениях следует руководствоваться основаниями пункта 3 статьи 67 федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-03 "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", пунктов 3, 6, 7, 12 Порядка проведения патологоанатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого - анатомических вскрытий", и приказа Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н "Об утверждении порядка организации и производства судебно

-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации".

► Контроли:

Строка 1 равна сумме строк 1.1 + 1.2 + 1.3 по всем графам.

Графа 3 равна сумме граф 4-8 по всем строкам.

Строка 1.1.1 равна сумме строк 1.1.1.1 + 1.1.1.2 + ... + 1.1.1.5 по графам 4-8. Строка 1.1 равна сумме строк 1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3 по графам 4-8.

Межформенные контроли:

Строка 1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графы (9+29).

Строка 1.1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 29.

Строка 1.1.3 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 18.

Строка 1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графы (9-18).

Строка 1.1.1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2200 строка 1 = форма 32 т. 2245 строка 3 графа 3.

♦ Строки 1.1.1.1+ 1.1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 33, при условии, если не было судебно-медицинских вскрытий.

Дать пояснения если дети до года не вскрывались.

Строка 1.1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 33 - т.2200 строка 1. Строка 1.2 графы (3-9) = форма 32 т 2245 строка 5 графа 3.

Для полного проведения форменных контролей между медицинскими организациями необходимо предоставить пояснительную записку по ниже приведенной схеме.

Дополнительная информация по патологоанатомическим исследованиям в 2017 году (ф 30, табл.5503)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст (количество лет)	Наименование медицинской организации:	
			Куда направлен на вскрытие стационарный больной*	Откуда поступил на вскрытие стационарный больной**

Примечание:

* - не показываются вскрытия пациентов, произведенные в своей медицинской организации.

** - показываются только вскрытия пациентов, направленных из других медицинских организаций.

▲ Без наличия дополнительной информации отчет приниматься не будет!

РАЗДЕЛ VII. ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

Таблица 7000 - заполняется полностью.

Сведения заполняются по ЭВТ, состоящей на балансе медицинской организации.

Контроль:

строка 4 = сумме строк 1+2+3 по всем графам.

графа 3 = сумме граф с 4 по 8 по всем строкам.

При заполнении следует учесть:

– если компьютер используется для нужд АХД организации и автоматизации лечебного процесса, он учитывается только в разделе АХД.

– если компьютер используется для амбулаторно-поликлинического подразделения и стацио-

нарного подразделения, он учитывается только в разделе организаций, оказывающих стационарную помощь.

Графу 8 заполняют медицинские организации, где нет подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. Например: станции (отделения) скорой медицинской помощи, станция переливания крови, дома ребенка и т.д.

Таблица 7001

Строка 1 = форма 30 т. 1001 сумма строк 65+71 по графам 4 и 5.

РАЗДЕЛ VIII. ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ

Таблица 8000 - заполняется полностью. Таблица заполняется на основании технического паспорта здания.

• Графа 16 - общая площадь зданий указывается в квадратных метрах с одним знаком после запятой!

При заполнении графы 4 «Находятся в аварийном состоянии», графы 6 «Требуют капитального ремонта» руководствоваться наличием актов экспертизы, которые составляются сторонними организациями, где указывается техническое состояние обследуемых зданий и решение - требует кап. ремонта или находится в аварийном состоянии, требует сноса.

▶ При сдаче годового отчета иметь копии актов.

Обязательно сравнивать с прошлым годом!!!

При сильных расхождениях с данными за 2016 год представить пояснение!

2.9. Форма № 30-село «Сведения о медицинской организации» - заполняется полностью. Форму составляют юридические лица, расположенные в сельской местности и юридические лица, находящиеся в городской местности по структурным подразделениям, расположенным в сельской местности.

Форма заполняется в соответствии с требованиями к форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

▲ Обязательно проведение межтабличных и межформенных контролей!

2.10. Форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - заполняется полностью.

▶ Четыре блока обязательной дополнительной информации к форме №32 и вкладышу к форме №32 (при наличии случаев):

1.Родившиеся на сроке гестации 22 недели и более, с массой тела менее 500 грамм;

2.Сведения о материнской смертности;

3.Сведения о родах вне родильного отделения;

4.Сведения о переводах новорожденных и коечном фонде.

▶ **Таблица 2120** стр. 15 «число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития – всего» может быть равно или меньше число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития формы № 30, Табл. 5116, стр. 1.

▶ **Таблица 2210** «Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» заполняется полностью и корреспондируется с ф. № 30 табл. 2400.

Контроль: Обращать внимание на соответствие числа родов (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) числу родившихся детей. При расхождении предоставлять подробное объяснение.

♦ Строка 1 – учитывается число родов только в родильном отделении.

♦ Строка 2 - включены роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома (если были госпитализированы в акушерский стационар), СМП).

♦ Строка 12 - принято родов срок 22-28 недель (от 154 дней, но менее 196 полных дней). Ведется учет родов в родильном отделении (из стр. 1).

♦ Строка 14 - число преждевременных родов 22-37 недель (от 154 до 258 полных дней,

но менее 259 дней). Ведется учет всех преждевременных родов.

♦ Для строки 12 и строки 14 имеется межформенный контроль с вкладышем к форме №32, в котором учитываются роды в учреждениях родовспоможения по уровням.

Контроль: Табл. 2210 стр. 12 = Вкладыш к форме №32, табл. 100, стр. 2.1

♦ Стр. 15 учитываются преждевременные роды в организациях родовспоможения 3 уровня (вкл. к форме № 32 стр. 1. гр. 7)

Контроль: Табл. 2210 стр. 1 = Вкладыш к форме №32 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения).

К данной таблице приложить:

- пояснительную записку по родам «вне родильного отделения».

- в случае родов у девочек до 14 лет, заполнить таблицу с разбивкой по возрастам.

Возраст	Принято родов у девочек до 14 лет 11 месяцев 29 дней
(Указать полных лет, месяцев, дней)	

- расшифровку многоплодных родов

По родам у ВИЧ-инфицированных женщин провести межформенный контроль с формой № 61 (центр СПИД).

► По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22-37 полных недель гестации, что составляет интервал с 154 до 258 полных дней. Новорожденный является доношенным с 259 дня «154 и более дней, но менее 259».

В целях сохранения единообразного подхода рекомендуется учитывать беременность/срок гестации как срок:

- «до 22 недель» - «менее 154 полных дней»;

- «22-27 недель» -154-195 полных дней (менее 196 дней);

- «28-37 недель» -196-258 полных дней (менее 259 дней).

► **Таблица 2211. Контроль с вкладышем к форме №32:**

Не все случаи преэклампсии и кровотечения относятся к критическим акушерским состояниям. Во вкладыше к форме №32 табл. 100 стр. 7-7.4 учитываются только критические акушерские состояния (near-miss).

► **Таблица 2250.**

Контроль: Число родов (табл. 2210 стр. 1+ стр. 2) = табл. 2210 стр. 5 (число нормальных родов) + табл. 2250 стр. 1 (число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период).

В случае расхождения в контроле необходимо представить пояснение с указанием причин, диагнозов женщин.

► **Таблица 2245.**

♦ Дети, родившиеся с массой тела менее 500 г в срок гестации 22 недели и более (СЗРП, двойни, тройни и т.д.) вносятся в гр. 3, 13, 14 по всем строкам.

♦ Разница в сумме граф 4-12 и графы 3 будет равна числу этих детей.

♦ **Контроль:** число недоношенных в гр. 13= табл. 2250 стр. 1 гр. 4 + табл. 2260 стр. 1 гр. 5. Разница возможна в случае рождения детей до 500 г при сроке гестации 22 недели и более, так как они не учитываются в табл. 2250 и 2260.

По аналогии проводится контроль умерших недоношенных (табл. 2245 стр. 2 гр. 13 и табл. 2250 стр. 1 гр. 5+табл 2260 стр. 1 гр. 7.)

Если данные в табл. 2245 стр. 2 и стр. 3 идентичны – представить пояснение.

Если данные в табл. 2245 стр. 5 и стр. 6 идентичны – представить пояснение.

♦ **Контроль:** В таблице 2245 представлена информация о всех новорожденных, во вкладыше к форме №32 представлена информация о детях, получивших помощь **ТОЛЬКО** в учреждениях родовспоможения (родившихся и доставленных). Поэтому во вкладыше к форме № 32 детей может быть меньше.

♦ К данной таблице приложить:

- пояснительную записку по родам «вне родильного отделения».

- в случае родов у девочек до 14 лет, заполнить таблицу с разбивкой по возрастам.

- расшифровку многоплодных родов

♦ По родам у ВИЧ-инфицированных женщин провести межформенный контроль с формой № 61 (центр СПИД).

▶ Заслуживает внимания проблема правомерности применения термина «здоровый недоношенный ребенок». При установлении в медицинской документации диагноза «Недоношенность 34-36 недель (Р 07.3, Р 07.2, Р 07.1, Р 07.0) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «всега новорожденных», стр. 4 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом Р00-Р96). Диагноз: «Недоношенность» является в данном случае правомерным и необходимым. (Обязательно предоставление заключения о состоянии здоровья «здоровых» недоношенных новорожденных (показанных как разница между данными таблиц 2245 и 2260 формы № 32).

▶ Недоношенные, рожденные в срок гестации 22 недели и более, массой тела менее 500 грамм в таблице 2245 «Распределение родившихся и умерших по массе тела», таблице 2250 «Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г» не выделяются.

На них необходимо предоставить пояснительную записку с указанием:

1. Уровень акушерского стационара;
2. Срок гестации;
3. Масса тела при рождении;
4. Родился живым (мертвым);
5. Умер, умер в первые 24 часа, умер в первые 168 ч, антенатально;
6. Диагнозы по МКБ-10 (основной, сопутствующий, осложнения).

▶ **Таблица 2246** - пояснить расхождения по прививкам;

▶ **Провести межформенные контроли:**

таблица 2247 - по переведенным новорожденным с формой №14;

таблица 2248 - по числу родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей с формой № 61 (центр СПИД);

таблица 2249 - указать причину отказа от новорожденных.

▶ **Таблица 2250.** Число заболеваний всего стр. 5 = сумма строк 2-4 (по графе 4).

▶ **Таблица 2260.** Число заболеваний всего стр. 7 = сумма строк 2-6 (по графам 4 и 5).

Для проверки таблиц 2250 и 2260 предоставить списки на умерших и мертворожденных детей (с указанием места прописки по матери), включая детей массой тела менее 500 г.

2.11. Вкладыш к форме № 32 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» - заполняется полностью.

▶ Необходимо учитывать, что:

обязательно проводится межформенный контроль:

- с формой № 30 табл. 3100 - по койкам.

- с формой № 14 табл. 4000 - по операциям.

▶ При заполнении таблицы 1000 следует помнить, что обязательно должна быть заполнена графа 4 «всега» и соответствующая графа (5,6,7) по уровню оказания медицинской помощи по родовспоможению.

♦ Строки 2.1 и 2.2.заполняются согласно срокам гестации в форме № 32 (22-28 недель, 28-37 недель);

♦ Строки 2-2.6 - учитываются роды, произошедшие только в учреждениях родовспоможения (не СМП, не домашние, не на непрофильных койках);

♦ Строки 3-6.4.1- учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены).

▶ **В разделе «Критические акушерские состояния»** - показывать сведения только по критическим состояниям!!! При наличии сведений приложить пояснительную записку на каждый случай. Понятие «Критические акушерские состояния» - это не сумма всех случаев преэклампсии, эклампсии, сепсиса и акушерских кровотечений из формы № 32, а случаи отобранные, с наиболее тяжелыми проявлениями, нарушениями жизненно важных функций, требующие

специальных мер реанимации и выхаживания, применения ИВЛ, трансфузии крови, вазоактивных препаратов, гемодиализа, гистерэктомии.

▶ Обязательно проводится межформенный контроль с формой № 30 табл. 3100 - по койкам.

▶ **Учет акушерских операций (стр. 8-8.5.1).**

Строка 8 вкладыша к форме № 32 содержит все акушерские операции с 22 недель гестации в акушерских стационарах.

Учитываются операции в целом, а не манипуляции в ходе одной операции.

Необходимо сравнивать данные вкладыша к форме № 32: число операций в строках ф. № 14 табл. 4000 **может быть больше**, чем во вкладыше, за счет операций, проведенных не в акушерских стационарах;

- стр. 8.1. и ф. №14. табл. 4000 стр. 14.4 гр. 3;

- стр. 8.2. и ф. № 14 табл. 4000 стр. 14.2 гр. 3;

- стр. 8.3. и ф. № 14 табл. 4000 стр. 14.3 гр. 3;

- стр. 8.4.и ф № 14 табл. стр. 14.7 гр. 3;

- стр. 8.5. и ф.№14 табл. 4000 стр. 14.8;

- во вкладыше к форме № 32 строки 8.1.1 и 8.5.1 (сроки 22-27 недель) не имеют аналогов в ф. № 14 табл. 4000.

▶ **В разделе «Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи» -** Вызовы бригад реанимационной помощи (стр. 11-11.3): учитывается число выездов реанимационных бригад на 1 уровень (гр. 5), на 2 уровень(гр.6), на 3 уровень (гр. 7).

▶ Показать сведения по переведенным детям в другие медицинские организации (приложить пояснительную записку с указанием: куда, каким транспортом был доставлен ребенок). Эти сведения корреспондировать с формой № 14 по переведенным новорожденным.

▼ **Обязательно проведение межтабличных и межформенных контролей!** Межформенный контроль проводится между формами № 32 и вкладышем № 232, а также с формами: № 14, № 30, № 47, № 61:

Форма №14

♦ Страница 35, табл. 2100 (переводы новорожденных), 2200 (умерло 0-168 ч), 2400 (материнская смертность);

♦ Страница 36, табл. 3000 (заболеваемость и смертность новорожденных в детских стационарах);

♦ Страница 39, табл. 4000, стр.14.0-14.9, гр.3 (акушерские операции).

Форма № 30

♦ Страница 37, табл. 2400 (роды на дому);

♦ Страница 44, табл. 3100, стр. 4 и 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности);

♦ Страница 79, табл. 5503, стр. 4 и 5; 12 и 13 (патолого-анатомические вскрытия).

Форма №61

♦ Раздел 5, табл. 5000, стр.2 и 15 (роды у женщин с ВИЧ и родившиеся живыми дети у матерей с ВИЧ).

Форма №47

♦ Страница 2, табл. 0100, стр.21, гр.3 (родильные дома);

♦ Страница 14, табл. 0600, стр.15, гр.3 (перинатальные центры);

♦ Страница 26, табл.0700, стр.4 и 5 гр. 11 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности).

2.12. Форма № 41 «Сведения дома ребенка» - заполняется полностью.

В таблице 2120 провести контроль по движению детей (расхождение подтвердить пояснительной запиской).

Сведения в таблице 2140 (сумма строк 1-5) должны быть равны табл. 2120 стр. 1 гр. 4. Обязательно провести межтабличный контроль.

В таблицах 2145, 2146, 2150 данные показываются только по детям, состоящим на конец отчетного года.

В таблице 2146: строки 1, 2, 4, 6, 8 по графе 3 = или меньше таблицы 2120 строки 1

графы 7. Строки 1, 2, 4, 6, 8 по графе 4 = или меньше таблицы 2120 строки 2 графы 7. Строки 1, 2, 4, 6, 8 по графе 6 = или меньше таблицы 2120 строки 3 графы 7.

В таблице 2150 расшифровать стр. 38 прочие болезни.

2.13. Форма № 1-ДЕТИ (здрав) - заполняется полностью.

Соблюдение внутриформенных контролей обязательно! При наличии сведений в разделе 3 стр. 42 гр. 3 - дать письменное пояснение с разбивкой по всем графам. Перечислить коды факторов, если заполнена строка 73 в разделе 4.

2.14. Форма № 54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» - заполняется полностью.

Обратить внимание на заполнение таблицы 2101 («число детей на начало отчетного года») должно соответствовать числу детей на конец прошлого года). Если в интернатном учреждении находятся воспитанники в возрасте 18 лет и старше, то они не включаются в форму.

В таблицах 2210, 2211, 2213, 2220, 2230, 2300, 2310, 2312, 2313 данные показываются только по детям, состоящим на конец отчетного года.

В таблице 2211 показать распределение детей по группам здоровья (I, II, III, IV, V) раздельно, IV и V карандашом. В ПО «Медстат» и ИС «Парус» при заполнении графы 5 - показать только III группу (III, IV, V группы не суммировать).

Обратить внимание!!!

В таблице 2310 стр. 2 - количество детей-инвалидов должно соответствовать форме №19, в случае несоответствия предоставляется Пояснительная записка.

2.15. Форма № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» - заполняется полностью.

Форма состоит из таблиц, включающих сведения о травмах, отравлениях и внешних причинах заболеваемости и смертности у детского населения (1000), взрослого населения (2000), населения старше трудоспособного возраста (3000).

Таблицы для каждой возрастной группы содержат сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, классифицируемых по блокам и рубрикам МКБ-10 по характеру травмы и внешним причинам (таблицы 1000, 2000, 3000).

▶ **Все травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин подлежат двойному кодированию: каждому записанному состоянию (из класса XIX МКБ-10) должна соответствовать в зависимости от обстоятельств травмы или отравления внешняя причина (XX класс МКБ-10).**

В первичной медицинской документации в случае травмы или отравления должны быть указаны 2 кода МКБ-10: один из класса XIX по характеру травмы или отравления, второй - из класса XX (внешние причины). Эти коды служат основанием для заполнения таблиц Формы.

▶ Одной травме (отравлению) может соответствовать только одна внешняя причина.

В Форму включаются сведения о травмах, отравлениях и других состояниях, включенных в XIX класс МКБ-10. Так как почти все эти состояния носят острый характер, то в первичной медицинской документации они регистрируются со знаком «+». Некоторые состояния из XIX класса МКБ-10 могут иметь хроническое течение (например, Т66 «Лучевая болезнь») и, начиная со второго года учета, регистрируются со знаком «-». Такие состояния в Форму не включаются, а учитываются в форме № 12 в графе «зарегистрировано пациентов с данным заболеванием всего» по строкам «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Пациенты, имеющие 2 и более травмы (отравления), показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных травм (отравлений) при единице измерения - человек.

Регистрации подлежат все травмы и отравления со знаком «+» у населения, обслуживаемого данной медицинской организацией или ее подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также специализированными дис-

пансерами и центрами (по прикрепленному населению). Регистрация травм и отравлений у пациентов после лечения в стационарных условиях должна производиться в поликлинике по Талону, заполненному на основании выписного эпикриза.

Сведения о травмах и отравлениях, которые послужили причиной смерти, также включаются в данный отчет. Умершие на догоспитальном этапе и погибшие на месте происшествия регистрируются бюро судебно-медицинской экспертизы и включаются в Форму (в некоторых медицинских организациях по итогам 2016 г. при заполнении 12 графы отсутствуют сведения об умерших по коду внешней причины Х45).

Во всех таблицах Формы в соответствующих строках графы 2 перечислены коды блоков XIX класса МКБ-10, в которых выделены некоторые наиболее часто встречающиеся нозологии. В графах 4-20 таблиц 1000, 2000, 3000 указаны внешние причины заболеваемости и смертности.

Для сопоставления с данными ГИБДД используются данные графы 6 (дорожно-транспортные несчастные случаи, или ДТП), коды состояний которых приведены в примечании.

► Приготовить пояснения разницы граф всего транспортные несчастные случаи и в т.ч. ДТП (в некоторых отчетах по итогам 2016 г. при заполненной 5 графе отсутствуют сведения в 6 графе, а у некоторых идет четкое равенство между графами, что тоже сомнительно).

Необходимо обращать внимание на соответствие характера травмы или отравления внешней причине (письмо Минздравсоцразвития России от 30.09.2011 № 14-9/10/2-9696).

Обратить внимание - графоклетки, в случаях, когда коды характера травмы или отравления не соответствуют внешней причине, закрещены и не заполняются.

Дать пояснения при заполнении граф связанных с преднамеренными самоповреждениями наркотиками и алкоголем.

► **Внутриформенный контроль**

В таблицах 1000, 2000 и 3000 сумма строк, соответствующих названиям блоков травм и отравлений (выделены жирным шрифтом) по всем графам должна равняться строке 1.

Данные каждой строки по графе 4 должны равняться сумме соответствующих строк по графам 5, 7, 13, 16-20.

- Графа 4 = сумме граф (5 + 7 + 13 + 16 + 17 + 18 + 19 + 20) по всем строкам

- Строка 1 = сумме строк:

(2+6+9+13+17+19+21+23+25+27+29+31+32+33+34+35+38+40+41+42) по всем графам;

- Строка 1 число травм в гр.5 больше числа травм в гр. 6, по остальным строкам – больше равно;

- Графа 7 больше равна сумме граф 8 + 9 + 10;

- Графа 10 больше равна сумме граф 11 + 12;

- Графа 13 больше равна сумме граф 14 + 15;

Межформенный контроль (ф.№57 и ф.№12)

Данные графы 4 таблиц Формы должны соответствовать соответствующим строкам графы 7 «с впервые в жизни установленным диагнозом» таблиц формы № 12 (1000, 2000, 3000).

Ф 57 т 1000 стр1 по гр4 = (Ф12 т 1000 стр 20 по гр4+ Ф12 т 2000 стр 20 по гр 4)

Ф 57 т 2000 стр1 по гр4 <= Ф12 т 3000 стр20 по гр4

Ф 57 т 3000 стр1 по гр4 <= Ф12 т 4000 стр20 по гр4