Форма № 14
«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»

В 2024 году форма остаётся без изменений!!!

Сводный годовой статистический отчет представляется на ланке формы №14 по форме, утвержденной Росстатом (Приказ Росстата «Об утверждении формы» от 25.12.2023 №681).

Первичные статистические данные по форме № 14 предоставляют все медицинские организации - юридические лица и подразделения медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Источники информации при составлении формы №14:

Учетная форма №001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Учетная форма №016/у «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Учетная форма №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Учетная форма №008/у «Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Учетная форма №106/у «Медицинское свидетельство о смерти»

Учетная форма №106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности»

Определение лиц старше трудоспособного возраста

В соответствии с Приказом Росстата от 17 июля 2019 г. № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения».

В 2024 и 2025 гг. к лицам старше трудоспособного возраста относятся:

- Мужчины – с 63 лет
- Женщины – с 58 лет

ТАБЛИЦА 2000

В таблицу 2000 не включаются сведения о пациентах, переведенных в другие организации (стационары)!

В таблице 2000 строка 1.0 равняется сумме строк со 2 по 21 строки по всем графам. Строка 21.0 «COVID-19» также входит в сумму строки 1.0 «Всего»!!!

В таблицу включаются сведения:
- о всех выписанных пациентах из всех стационаров,
- о доставленных по экстренным показаниям, в том числе СМП,
- о проведенных койко-днях,
- об умерших во всех стационарах,
- о числе вскрытий (патологоанатомических и судебно-медицинских) и числе расхождений диагнозов.

Таблица 2000 состоит из трех частей:
Часть А – Графы 4-12 – Взрослые (18 лет и более)
Часть Б – Графы 13-21 – Взрослые старше трудоспособного возраста
Часть В – Графы 22-33 – Дети (0-17 лет включительно)

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.

Случаи смерти пациента, оставленного для стационарного лечения, в приемном отделении следует рассматривать как смерть в стационаре!

При этом следует заполнить:
Форма № 001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»

Форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного»

Форма №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания»

(2200) Из общего числа умерших (стр. 1)
умерло новорожденных в первые 168 часов жизни 1 ____ - **указываются умершие новорожденные в первые 0-168 часов жизни во всех стационарах в соответствии с критериями живорождения;**
умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: в возрасте 0–24 часа после рождения 2 ____- **указываются дети не только поступившие в стационар, но и родившиеся- ,** из них недоношенных 3 ____ **,**
в 4 графе до 1 года (**без умерших в первые 24 часа после рождения**) 4 ___ **,** в том числе от пневмонии 5_____

В подтабличной строке 2300 в графе 4 «тромболитическая терапия» указывается общее число проведенных тромболизисов, в том числе на догоспитальном этапе, в графе 6 – «тромболитическая терапия с последующим стентированием» – указывается общее число проведенных тромболизисов, в том числе и на догоспитальном этапе, с последующим стентированием.

(2700) Из общего числа отказов в госпитализации (из формы № 001/у): отказ пациента от госпитализации **1**_____, не было показаний к госпитализации **2**_____, медицинская помощь была оказана в амбулаторных условиях **3**_____, **направлены для оказания медицинской помощи в стационарных условиях 4_____: имеются в виду пациенты, направленные из приемного отделения в другие стационары (или другие МО)**

(2900) Из числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 2000, стр. 20.1, гр. 13), получили перелом шейки бедра, чрезвертельный и подвертельный переломы **(S72.0-2)** 1 ____, из них: получили медицинскую помощь в форме хирургического вмешательства 2 _____, эндопротезирование 3 _____.

ТАБЛИЦА 3000
2. Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения

Таблицу 3000 заполняют:

1. Все детские стационары, оказывающие медицинскую помощь детям, поступившим в 0-6 суток жизни.
2. Перинатальные центры - по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение.

Дети, родившиеся внутри перинатального центра, не входят в данную таблицу!

ТАБЛИЦА 4000 и 4001

3. Хирургическая работа организации
3.1. Хирургическая работа организации (лица старше трудоспособного возраста)

В таблицу включаются сведения о всех выполненных операциях (плановых и экстренных), проведенных в лечебном учреждении, независимо от того, в каком отделении была проведена операция.

При проведении нескольких операций одному и тому же пациенту в таблице показываются все операции, независимо от того, одномоментно или в разные сроки были произведены эти операции.

Операция, произведенная в несколько этапов в течение одной госпитализации, учитывается как одна операция.

В графе «умерло оперированных в стационаре» указывается число умерших оперированных пациентов, независимо от причины смерти: заболевание, по поводу которого была произведена операция, осложнение, связанное с операцией или другие заболевания.

В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, как умершего его следуют показывать лишь по одной операции (наиболее сложной и радикальной).

Первая строка равна сумме строк со 2 по 21 по всем графам.

➢Отсутствие дублирования

➢Расшифровка «прочих» операций, не вошедших в предлагаемый перечень по строкам 2, 8 и 21.

➢В графе 28 - указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу операций (Приказ МЗ РФ от 24 марта 2016 г. №179Н)

➢Не должно быть цифр в «закрещенных» клетках

ТАБЛИЦА 4110

В данной таблице учитываются все анестезии, проводимые в круглосуточном стационаре независимо от специальности врача!

Таблица 4110

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий, ед		Умерло пациентов, чел
		экстренных	плановых	
1	2	3	4	5
Аналгоседация	1			
Эпидуральная анестезия	2			
Спинальная (субарахноидальная) анестезия	3			
Спинально-эпидуральная анестезия	4			
Тотальная внутривенная анестезия	5			
Комбинированный эндотрахеальный наркоз	6			
Сочетанная анестезия	7			
Сакральная анестезия	8			
Внутриполостная анестезия	9			
Всего	10			

В графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. Все случаи летальных исходов вследствие анестезии должны подтверждаться документально путем предоставления посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы

Строка 10 может быть больше сумм строк!

ТАБЛИЦА 4201

Таблица 4201

➢В таблицу вносится информация о пересадке органов, а из тканей – только костного мозга.

➢Данные о пересадке тканей (роговицы, свободного кожного лоскута и т.д.) не вносятся в таблицу.

➢В таблице не показываются реконструктивно-пластические операции с использованием аутотрансплантатов органов или тканей человека, а также с использованием медицинских изделий, полученных из органов или тканей человека.

➢В строку «прочие органы» вносится информация о пересадке трахеи, верхней конечности и ее фрагментов, нижней конечности и ее фрагментов.

➢В графе 9 необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу трансплантаций

➢Необходимо проведение сверки данных таблицы с отраслевой формой №63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях»

Особенности кодирования по МКБ-10 некоторых заболеваний и первоначальной причины смерти

Необходимо представить подтверждения (посмертный эпикриз,протокол вскрытия, медицинское свидетельство о смерти) на следующие случаи смерти:	22

- **Сепсис (A40-41, строка 2.4)**
- **Анемии (D50-D64, строка 4.1)**
- **Ожирение (E66, строка 5.11)**
- **Психические расстройства и расстройства поведения (F01-F99, строка 6.0)**
- **Гастрит и дуоденит (K29, строка 12.2) – для взрослых 18 лет и старше**
- **Материнская смертность (O00-O99, строка 16.0)**
- **Заболевания кожи и подкожной клетчатки (L00-L98, строка 13)**
- **Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00-J06, строка 11.1)**

+ Почечная недостаточность! (N17-N19)

Если первоначальной причиной смерти указаны нарушения ритма и проводимости (предсердно-желудочковые блокады, желудочковая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, синдром слабости синусового узла), также необходимо предоставить обоснование использования кодов этих состояний в качестве первоначальной, а не непосредственной причиной смерти.

Сепсис

Выбор сепсиса в качнстве первоначальной причины смерти считается ошибкой!

Сепсис не является самостоятельным заболеванием и всегда является осложнением обширных гнойных процессов (одонтогенных, остеогенных, отогенных, тонзиллогенных, риногенных, генитальных, урогенных, раневых и т.д.).

В тех редких случаях, когда причину развития сепсиса установить не удается, сепсис может кодироваться как самостоятельная нозологическая форма и носит название **криптогенного**.

Необходимо обратить внимание на такое нарушение, когда в акушерско-гинекологической практике сепсис регистрируется не как осложнение аборта, беременности, родов и послеродового периода, а как криптогенное заболевание.

Если сепсис представлен как первоначальная причина смерти, необходимо предоставить подтверждение в виде копий медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы.

Сепсис

Пример медицинского свидетельства о смерти

I. а) Септический шок – R57.2

б) Сепсис, вызванный стафилоккоком –А41.2

в) Карбункул ягодичной области – L02.3

II. Артериальная гипертензия – I10.X

Класс II «Новообразования» (C00-D48)

Кодирование основного состояния и первоначальной причины смерти при различных вариантах течения злокачественных новообразований в статистике заболеваемости и смертности

У пациента – подозрение на злокачественное новообразование	У пациента – прогрессирующее злокачественное новообразование или рецидив после проведенного лечения	Пациенту проводится курс лечения зло-качественного новообразования	Пациент находится под диспансерным наблюдением после радикального лечения и отсутствия рецидива
↓	↓	↓	↓
В качестве основного состояния выбирается подозрение на злокачественное новообразование – код – Z03.1	В качестве основного состояния выбирается злокачественное новообразование – коды – C00-C96	В качестве основ-ного состояния выбирается курс лечения – коды – Z51.0-2	В качестве основного состояния выбираются состояния с кодами Z54.1-2, 7; Z85
↓	↓	↓	↓
В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – подозрение – код Z03.1 не выбирается. Необходимо вскрытие	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – состояния с кодами Z54.1-2, 7 и Z85 не выбираются. Необходимо вскрытие

Анемии (D50-D53, D55-D59, D60-D64)

Анемии, чаще всего, являются вторичными состояниями, поэтому первоначальной причиной смерти выбирают первичные состояния, которые послужили причиной возникновения анемий.

Другие состояния из класса «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», являющиеся первичными заболеваниями, имеющими тяжелое течение и смертельные осложнения, выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

В части 1 свидетельства о смерти должна быть указана причинная взаимосвязь и сформирована логическая последовательность.

В части 2 свидетельства записывают прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ним.

Пример медицинского свидетельства о смерти

I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
б) Желудочно-кишечное кровотечение – R58
в) Острая язва желудка – **K25**

II. Постинфарктный кардиосклероз – I25.8

Пример медицинского свидетельства о смерти

I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
б) Желудочно-кишечное кровотечение – K92.2
в) Аллергическая пурпура Геноха-Шенлейна– **D69.0**

II. Острый миокардит – I40.9

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)

В статистике смертности могу иметь место летальные случаи от крайней степени ожирения (синдром Пиквика) код Е66.2

Класс V «Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

1. **Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09).**

Группа состояний из этого блока, обозначаемая термином «деменция» (F01 и F03) может выбираться в качестве первоначальной причины смерти, если они являются осложнениями цереброваскулярных болезней (I60-I69).

Органические психические расстройства (F03-F09) не используются для кодирования первоначальной причины смерти, если известна первоначальная физическая причина органического психического расстройства.

Если цереброваскулярные болезни (I60-I69) или генерализованный и неуточненный атеросклероз (I70,9) являются причиной деменции (F01-F03), первоначальной причиной смерти выбирают сосудистую деменцию F01.x)

2. **Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19).**

В качестве первоначальной причины выбирают только одно из заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, а другие вместе с хроническим алкоголизмом указывают в части 2 свидетельства.

- При сочетании психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в качестве первоначальной причины выбирают заболевания, вызванные употреблением алкоголя.

- При сочетании «Психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя» (F10) с заболеваниями печени, в качестве первоначальной причины смерти выбирают заболевания печени.

Пример медицинского свидетельства о смерти

I. а) Печеночная недостаточность алкогольная К70.4

б) Алкогольный гепатит К70.1

II. Алкогольная кардиомиопатия I42.6

Хронический алкоголизм F10.2

Хронический обструктивный бронхит J44.8

Пример медицинского свидетельства о смерти

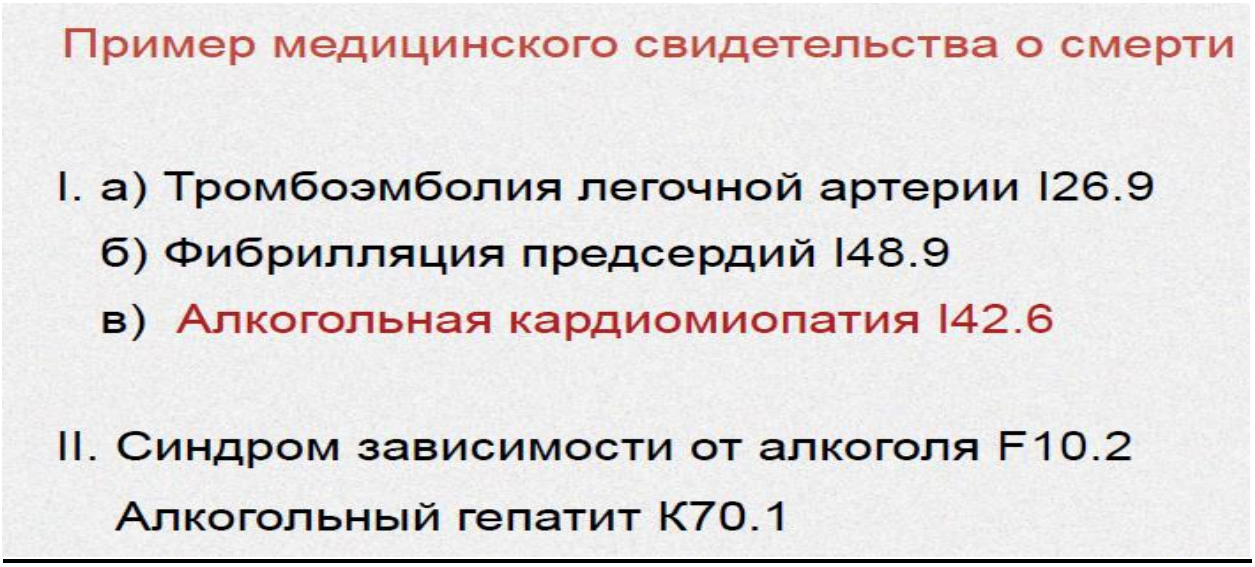
I. а) Стафилококковый сепсис– А41.2

б) Долевая пневмония –J18.1

в) Хронический обструктивный бронхит – J44.8

II. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя **– F10.2**

Атеросклеротический кардиосклероз – I25.1



Болезни кожи и подкожной клетчатки

Болезни кожи и подкожной клетчатки редко выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

Некоторые тяжелые инфекции кожи могут являться первоначальной причиной смерти и осложняться сепсисом.

Такие тяжелые заболевания кожи, как например, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) L51.2, гангренозная пиодермия L88также могут выбираться первоначальной причиной смерти.

Инфекции кожи могут являться осложнением, например, сахарного диабета; в этих случаях первоначальной причиной смерти выбирают сахарный диабет.

➢Следует обратить внимание, что некоторые заболевания кожи могут выбираться в качестве непосредственной причины смерти. К ним относятся пролежни, или декубитальные язвы.

➢При глубокой степени поражения кожи такие язвы могут осложняться интоксикацией, сепсисом, и при летальном исходе выбираться и первоначальной причиной смерти.

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)

В этот класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные физикальными, лабораторными и инструментальными методами, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не указан какой-либо диагноз, классифицированный в других рубриках.

Симптомы и результаты клинических исследований, как правило, не должны использоваться в статистике смертности в качестве первоначальной причины смерти.

Симптомы могут быть использованы как непосредственные причины смерти в логической последовательности в части 1 свидетельства о смерти.

Пациенты с симптомами заболевания госпитализируются для уточнения диагноза.

Если диагноз заболевания не уточнен, эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в строке 22.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации»

Симптомы могут быть включены в строку 19.0, только если они выставлены в качестве заключительного клинического диагноза, что необходимо обосновать в пояснительной записке.

Если рубрики R00-R99 использованы при выписке, необходимо предоставить пояснение: список симптомов, код по МКБ-10, число пациентов.

Ели рубрики R00-R99 использованы в качестве первоначальной причины смерти, необходимо предоставить подтверждение в виде копий медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протоколов патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы с обоснованием применения данных рубрик.

Старость (R54)

Термин «старость» относится к неточно обозначенным состояниям (в соответствии с правилом А модификации выбранной причины смерти). Старость не может быть выбрана в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

Критериями использования кода R54 «Старость» в качестве первоначальной причины смерти являются:

возраст старше 80 лет,

отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть,

отсутствие подозрений на насильственную смерть

отсутствие патологических изменений в органах и тканях при проведении патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия

В условиях стационара рубрика Старость не должна использоваться ни при выписке, ни при летальном исходе.



При сочетании острого или повторного инфаркта миокарда со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 28 дней от начала возникновения инфаркта или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;



Различают **острые формы** цереброваскулярных болезней продолжительностью до 30 дней (приказ Минздравсоцразвития России от 01.08.2007 № 513) – **рубрики I60-I66**; **хронические формы** классифицированы в рубрике **I67**.

➢Последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69) используются только для регистрации летальных исходов.

➢Последствия цереброваскулярных болезней существуют в течение года и более с момента возникновения острой формы заболевания, включают в себя различные состояния, классифицированные в других рубриках (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 512).

➢В статистике заболеваемости не следует использовать рубрику последствий (I69), а необходимо указывать конкретные состояния, которые явились следствием острых форм цереброваскулярных болезней, например, энцефалопатия, паралич и т.д. (МКБ-10, т. 2, стр.115-116). При этом минимальный промежуток времени не установлен.

В случае смерти от острых форм цереброваскулярных болезней следует помнить, что не все случаи кодируются I60-I64:

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;

- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежуток времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже);

- коды I65 и I66 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I63 (МКБ-10, т. 2, стр. 62).

Рубрики последствий, предназначенные только для кодирования первоначальной причины смерти

- Последствия инфекционных и паразитарных болезней (рубрики охватывают все инфекционные и паразитарные болезни) B90-B94
- Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ E64
- Последствия избыточности питания E68
- Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы G09
- Последствия цереброваскулярных болезней I69
- Смерть матери от последствий прямых акушерских причин O97
- Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности Y85-Y89

ВОЗ определяет материнскую смерть как обусловленную беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившую в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины

Материнская смертность и новая коронавирусная инфекция COVID-19

Все случаи любых заболеваний (кроме травм и отравлений), осложняющих беременность, роды и послеродовый период входят в показатель материнской смертности и кодируются только кодами XV класса МКБ-10

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: COVID-19, осложнивший беременность 20 недель
Осложнения:
•двусторонняя полисегментарная пневмония
Сопутствующие заболевания:
нефропатия

Медицинское свидетельство о смерти

I.

а) Двусторонняя полисегментарная пневмония O 99.5

б) COVID-19, осложнивший беременность O 98.5

в)-------

II. Нефропатия O26.8

Межформенные контроли

Форма ФСН №14 Межформенный контроль

С формой ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

- **Число заболеваний (острые и повторные инфаркты миокарда и острые формы цереброваскулярных болезней, пневмонии и другие заболевания, требующие лечения в стационарных условиях, в форме №12 должно быть больше или равно числу лиц, показанных в форме №14.**
- **Превышение количества заболеваний в форме №14 над заболеваниями, показанными в форме №12, указывает на отсутствие преемственности между поликлиникой и стационаром**
- **Исключение: число заболеваний в форме №14 может быть больше, чем в форме №12, только в случае госпитализации лиц с вышеуказанными нозологическими единицами, не проживающими на территории обслуживания медицинской организации**

Форма ФСН №14 Межформенный контроль

С формой ФСН №13 «Сведения о беременности с абортивным исходом»

- по количеству выполненных абортов

  14, 4000, 146, 03 < = 13,1000, 1, 04 + 13, 2000, 1,04
- по количеству умерших вследствие абортов

  14, 4000, 146, 19 < = 13, 3000, 1, 01
- по числу абортов, при проведении которых наблюдались осложнения

  14,4000,146,11 <= 13,1105,1 + 13,2105,1

Форма ФСН №14 Межформенный контроль

С формой ФСН №30 «Сведения о медицинской организации»

Число выбывших (выписано + умерло) пациентов в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных пациентов:

14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22+14,2000,10,08+14,2000,10,28< 30,3100,01,10+30,3100,78,10+30,3100,01,13+30,3100,78,13

Число выписанных пациентов в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных пациентов:

14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22< 30,3100,01,10+30,3100,78,10

Число умерших пациентов в 14 форме равно числу умерших в 30 форме:

14,2000,10,08+14,2000,10,28 = 30,3100,01,13+30,3100,78,13

Форма ФСН №14 Межформенный контроль

С формой ФСН №30 «Сведения о медицинской организации»

По числу патологоанатомических вскрытий умерших в стационаре:

Всего: 14,2000,10,09+14,2000,10,29=>30,5503,11,03 - 30,5503,11,09

Взрослые: 14,2000,10,09 => (30,5503,11,03 – 30,5503,111,03) – (30,5503,11,09 – 30,5503,111,09)

Дети: 14,2000,10,29 = > 30,5503,111,03 – 30,5503,111,09

Умершие новорожденные в первые 168 часов жизни:

14,2200,1,01=> 30,5503,300,03 - 30,5503,300,09

Форма ФСН №14 Межформенный контроль

С формой ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

По числу умерших новорожденных в первые 168 часов жизни в стационаре:

14,2200,1,01>=32,2250,1,06+32,2260,1,08+14,3000,1,06+14,3000,1,09