

**Порядок
составления годовых статистических отчетов
по формам федерального и отраслевого статистического наблюдения
медицинскими организациями Калужской области за 2018 год**

1. При составлении годовых статистических отчетов следует руководствоваться следующими нормативно-правовыми актами:

приказами федеральной службы государственной статистики (Росстата):

- от 28.01.2009 №12 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 13.08.2009 №171 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения психическими и наркологическими расстройствами» (с изменениями и дополнениями);
- от 31.12.2010 №483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»;
- от 29.12.2011 №520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений здравоохранения»;
- от 21.06.2013 №220 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью домов ребенка»;
- от 16.10.2013 №410 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами»;
- от 30.06.2014 №459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 25.12.2014 №723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 27.11.2015 №591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 30.12.2015 №672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 27.12.2016 №866 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;
- от 21.06.2017 №417 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за травматизмом на производстве и профессиональными заболеваниями»;

- от 22.12.2017 №861 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
- от 03.08.2018 №483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;
- от 10.08.2018 №493 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения, за травматизмом на производстве и миграцией населения»;
- от 01.10.2018 №591 «О внесении изменений в статистический инструментарий для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья, утвержденный приказом Росстата от 03.08.2018 №483»;
- от 19.11.2018 №679 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;
- от 24.12.2018 №773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

приказом Минздравмедпрома России:

- от 26.08.1994 №182 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»;

приказами Минздрава России:

- от 13.09.1999 №342 «Об утверждении годовой формы отраслевого статистического наблюдения №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»;
- от 22.10.2001 №385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»;
- от 30.12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»;
- от 12.08.2003 №401 «Об утверждении отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе»;
- от 23.09.2003 №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;
- от 13.02.2004 №50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»;

приказом Минздравсоцразвития России:

- от 21.01.2009 №12 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»;

письмами Минздрава России:

- от 26.12.2016 №13-2/10/2-8390 о Порядке составления сводных годовых статистических отчетов органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья за 2016 год (приложения №2 – форма 30-село, №3 – форма №39, №№4-5 – формы 55-56, №6 – разъяснение по ф.11 и 37);
- от 10.01.2017 №13-2/2-6 указания по формам №14, 30 и 54.

2. Годовые статистические отчеты представляются на бланках соответствующих форм, утвержденных:

- по форме №1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» – приказом Росстата от 19.11.2018 №679;
- по форме №1-РБ – приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2009 №12;
- по форме №7-травматизм – приказом Росстата от 21.06.2017 №417;
- по формам №№7, 15, 19, 57 – приказом Росстата от 27.12.2016 №866.
- по формам мониторинга туберкулеза №№7-ТБ; 8-ТБ - приказом Минздрава России от 13.02.2004 №50;
- по форме №8 – приказом Росстата от 28.01.2009 №12;
- по формам №№9, 34 – приказом Росстата от 29.12.2011 №520;
- по формам №№10, 36 – приказом Росстата от 30.06.2014 №459;
- по форме №36-ПЛ – приказом Росстата от 13.08.2009 №171;
- по форме №11, 37 – приказом Росстата от 16.10.2013 №410;
- по форме №12 – приказом Росстата от 24.12.2018 №773;
- по форме №13 – приказом Росстата от 22.12.2017 №861;
- по форме №14 – приказом Росстата от 19.11.2018 №679;
- по форме №14-ДС – приказом Минздрава России от 30.12.2002 №413;
- по форме №16-ВН – приказом Росстата от 25.12.2014 №723;
- по форме №30 – приказами Росстата от 03.08.2018 №483 и от 01.10.2018 №591;
- по форме №32 – приказом Росстата от 27.11.2015 №591.
- по формам №33 – приказом Росстата от 31.12.2010 №483;
- по форме №38 – в соответствии с проектом формы от 2017г. и приказом Минздрава России от 12.08.2003 №401 «Об утверждении отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе»;
- по форме №39 – в соответствии с письмом МЗ РФ от 26.12.2016 №13-2/10/2-8390;
- по форме №41 – приказом Росстата от 21.06.2013 №220;
- по форме №42 – приказом Минздрава России от 22.10.2001 №385;
- по форме №53 – приказом Минздрава России от 26.08.1994 №182;
- по форме №54 – приказом Минздрава России от 13.09.1999 №342 и письмом Минздрава России от 10.01.2017 №13-2/2-6;
- по формам №№55, 56 – в соответствии с письмом МЗ РФ от 26.12.2016 №13-2/10/2-8390;
- по форме №61 – приказом Росстата от 30.12.2015 №672;
- по форме №70 – приказом Минздрава России от 23.09.2003 №455.

3. При составлении годовых статистических отчетов за 2018 год устанавливается следующий порядок заполнения:

- **посещения врачей:** сначала заполнить формы оперативной статистики «Объемы медицинской помощи», затем «Посещения ПГГ», и только после заполнения указанных форм перейти в форму ФСН №30 таблица 2100 (заполняется автоматически на основании заполнения выше указанных форм) и проверить на внутриформенные и межформенные увязки, далее устранить все ошибки путем исправления оперативных форм «Объемы медицинской помощи» и «Посещения ПГГ»;

* учесть, что в ФСН №30 таблица 2105 в активные посещения следует включать **ТОЛЬКО** повторное врачебное посещение больного на дому по инициативе врача.

- **коечный фонд круглосуточного стационара:** сначала заполнить форму оперативной статистики «Объемы медицинской помощи», а затем перейти в форму ФСН №30 таблица 3100 (заполняется автоматически на основании заполнения выше указанной формы) и проверить на внутриформенные и межформенные увязки, далее устранить все ошибки путем исправления оперативных форм «Объемы медицинской помощи»;

- привести в полное соответствие форму оперативной статистики «**Объемы медицинской помощи**» в части выездов скорой медицинской помощи, числа родов, параклиники с соответствующими таблицами форм ФСН №№30, 32 за 2018 год путем проверки «Анализа данных» (в Печатных формах) к форме «Объемы медицинской помощи»;

- привести в полное соответствие форму оперативной статистики «**Здоровье населения**» с формами ФСН №№7, 8, 9, 10, 11, 12, 30 за 2018 год путем проверки «Анализа данных» (в Печатных формах) к форме «Здоровье населения»;

- привести в полное соответствие форму оперативной статистики 131 «**Диспансеризация взрослого населения**» с формой ФСН №30 таблица 2510 строка 6.1 по графам 3, 5, 7, 8, 10, 11 путем проверки «Анализа данных» (в Печатных формах) к форме «Диспансеризация взрослого населения»;

- привести в полное соответствие формы по мониторингу снижения смертности по семи нозологиям с формами ФСН №№12, 14, 30 за 2018 год путем проверки «Анализа данных» (в Печатных формах) к форме «Снижение смертности» по соответствующей нозологии;

- по вспомогательным службам формы ФСН №30 при наличии **прочих** исследований и исследований **прочих** органов и систем, представить расшифровку в дополнительных строках соответствующих таблиц **ОБЯЗАТЕЛЬНО!**

- **все формы ФСН по всем таблицам самостоятельно проверять в ИАС БАРС на Внутриформенные и Межформенные увязки ОБЯЗАТЕЛЬНО!**

- после заполнения форм связываться со специалистами МИАЦ по телефонам, указанным в Акте сдачи отчетности и в группе «МИАЦ Калуга» для исправления ошибок и уточнения окончательного утверждения форм.

3.1. Форма №1-ДЕТИ-здрав – «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» - заполняется на основании форм №312/у («Статистическая карта

беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар») и № 001/у («Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»). **Заполняется всеми медицинскими организациями, имеющими койки круглосуточного пребывания для детей, в том числе «нулевой отчет»!!!**

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

3.2. Форма №1-РБ «Сведения об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации» - заполняется полностью.

3.3. Форма №7 - отчет «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» - заполняется полностью.

3.4. Форма №7-травматизм - отчет «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях» - заполняется полностью.

Строка 13 «Израсходовано на мероприятия по охране труда» заполняется в **тысячах рублей, с одним знаком после запятой!**

3.5. Форма №8 – отчет «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.6. Форма №9 - отчет «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.7. Форма №10 - отчет «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.8. Форма №11 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.9. Форма №12 - сводный отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - заполняется полностью.

Форма представляется в 2 разрезах: 0 – о заболеваниях всего населения муниципального образования, 1 – сельского населения муниципального образования. Форма 12-село входит в форму 12 и должна быть меньше, либо равна форме 12 по всем графоклеткам!

Форма составляется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приказ МЗ РФ от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»), в том числе по всем территориально обособленным подразделениям медицинской организации. В МИАЦ за 2018 год представляется сводная форма по юридическому лицу!

Организация, ведущая только консультативный прием, составляет отчет по соответствующим строкам в том случае, если у пациентов не только выявляются соответствующие заболевания, но и осуществляется их лечение, а также диспансерное наблюдение. В остальных случаях данные организации обязаны всю информацию о пациентах передавать в медицинскую организацию по месту жительства/прикрепления.

Приемные отделения больниц, в которых оказывается неотложная помощь населению без последующей госпитализации, форму не заполняют.

Форма заполняется полностью по всем строкам и графам, в соответствии с указаниями по заполнению данной формы.

В форму включают один раз в год сведения об основном, фоновом, конкурирующем и сопутствующем заболеваниях. Сведения об осложнениях основного и других заболеваний в форму не включают. В форму 12 не включают сведения о подозрении на заболевание. Каждый случай острого заболевания зарегистрированный в текущем году не подлежит перерегистрации в следующем. В заболеваемость не следует включать заболевания, коды которых отмечены «звездочкой» (альтернативные), используемые только для специальных разработок по проявлениям основного заболевания и только вместе с кодом основного заболевания.

Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

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 года его 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.** Сведения отражаются в таблицах **(1500), (1600), (1650).**

Таблица (1500) все заболевания впервые в жизни установленные (гр.4=гр.9 и гр.8=гр.10).

По строке **17.0** на конец года не должно быть Д-наблюдения, все должны быть сняты.

Сведения о новорожденных, поступивших под наблюдение медицинской организации и их обследованиях, показываются из «Истории развития ребенка» в **таблицах 1500, 1600, 1650, 1700, 1800, 1900.**

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 и 4000 заполняются следующим образом:

В графу 4 включают все зарегистрированные заболевания в течение года: со знаком (+) – с впервые в жизни установленным диагнозом и со знаком (–) – с диагнозом, установленным в предыдущие годы, а в текущем – один раз в году при первом обращении.

В графу 8 включают все взятые в отчетном году под диспансерное наблюдение заболевания **из графы 4** – со знаком (+) и (–).

Внимание! Острые заболевания, по поводу которых начато диспансерное наблюдение в предыдущем году, не подлежащие перерегистрации в отчетном году (пневмонии, инфаркты, инсульты и т.п.) в графе 4, не показываются и по графам Д-наблюдения – 8, 10, 14, 15 (обнуляются, т.е. остаются только в отчете прошлого года).

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

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 (выбывшие по всем причинам: выздоровление, смерть, переезд на другое место жительства и др.) Переход в другую возрастную группу (дети в подростки, подростки во взрослые) не отражается, в новой возрастной группе как впервые выявленные не показываются!

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

Строка 5.2.1. - заполняется по всем графам в соответствии с указанными кодами МКБ-10.

В строке 6.0 показываются заболевания, установленные врачами психиатрами, наркологами, психотерапевтами. Данные могут быть больше, чем в специализированных формах, за счет двойного кодирования.

Строка 7.6.2. (J45) заболевания брать все под диспансерное наблюдение, к концу года снимать, в графе 15 на конец года оставлять только «декабрьских».

В строке 10.4.1.1 показываем ЛЮДЕЙ, которые страдают нестабильной стенокардией, и графа 4 обязательно равна графе 9.

Обратить внимание, что острые инфаркты миокарда (I21) снятые с ДН по истечении 28 дней, должны быть зарегистрированы по постинфарктному кардиосклерозу, как впервые выявленные заболевания.

Строка 10.6.7 «последствия цереброваскулярных болезней» диагноз используется только в случае смерти пациента, заполняются графы 4, 9 и они равны.

Строка 11.4 заполняется в соответствии с кодами J20-J22 (письмо Минздрава России от 03.12.2015 №13-2/1502).

В строку 12.0 «болезни органов пищеварения» заболевания зубов КАРИЕС и его осложнения (пульпиты и периодонтиты) НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ!!! Сведения о заболеваниях зубов включаются только в тех случаях, если, в соответствии с рекомендациями приказа Минздрава СССР от 30.05.1986 №770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», данный больной подлежит диспансерному наблюдению в связи с заболеванием зубов. Подлежат диспансерному наблюдению множественный прогрессирующий кариес зубов (4 раза в год); легкая форма пародонтита (1 раз в 6 мес.), тяжелая форма (каждые 3 мес); пародонтоз (1 раз в 6 мес. для профилактики осложнений); хронический гингивит, стоматит, хейлитами, глоссальгия (от 2 до 4 раз в год); одонтогенные невралгии тройничного и неврит лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год); хронический остеомиелит костей лица (2 раза в год); хроническое одонтогенное воспаление верхнечелюстной пазухи (2 раза в год); хроническое воспаление слюнных желез (2 раза в год); предраковые заболевания челюстей и полости рта, злокачественные новообразования челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания); врожденные расщелины челюстно-лицевой области (2 раза в год); зубочелюстные аномалии (2-3 раза в год); врожденные и приобретенные деформации челюстей (2 раза в год). Пороки развития (K00, K07), врожденные аномалии (Q38), травмы (S00-S09), гнойные заболевания ротовой полости, плоский лишай (A, B, L, M) кодируются и показываются по соответствующим классам.

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

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

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.

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

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».

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 XVIII, в строку 19.0 не включаются и на учет не берутся!

Обратить особое внимание:

графа 4=графе 9 строки: 7.6.2; 8.1; 9.1; 9.2.1; 10.1, 10.4.1.1; 10.4.2; 10.4.3; 10.4.4; 10.6.1; 10.6.2; 10.6.3; 10.6.4; 10.6.5; 10.6.7; 10.8.2; 11.1; 11.1.1; 11.1.2; 11.2; 11.3; 11.4; 12.9.1; 17.0

строки: 2.1; 2.2; 7.1; 7.1.1; 7.1.2; 10.5.1; 10.5.2; 10.5.3; 12.9.1; 13.2; 20.0 - **может быть не равенство - дать пояснения письменно.**

графа 9 = графе 10 строки 2.2; 4.1.1; 5.2; 5.2.1; 5.2.2; 7.1; 7.1.1; 7.1.2; 7.5.1; 7.8.1; 7.8.2; 7.9.1; 8.8; 10.1; 10.2; 10.4.2; 10.4.3; 10.5.1; 10.5.2; 10.5.3; 10.6.1; 10.6.2; 10.6.3; 10.6.4; 10.8.2; 11.3; 12.1; 12.5.1, **если есть разница дать пояснения письменно.**

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

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

При проведении межгодового контроля (графа 16 в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000) расхождение баланса пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением более 10% - разъяснить (в графе 17).

Сведения о заболеваниях, выявленных при проведении диспансеризации взрослого населения, берутся из учетно-отчетной документации, утвержденной приказом МЗ РФ от 06.03.2015 №87н (форма 131/у, форма 131). Данные, предоставленные в таблице **(3000)** обязательно сравнивать с мониторинговыми сведениями.

Таблица 4000 входит в таблицу 3000 и должна быть меньше таблицы 3000 по всем графоклеткам!

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

3.10. Форма №13 - сводный отчет «Сведения о беременности с абортным исходом» - 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 абортным исходом у ВИЧ-инфицированных женщин корреспондировать с формой №61 (КОСЦ ИЗ и СПИД).

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

3.11. Форма №14 - сводный отчет «Сведения о деятельности стационара» - заполняется полностью.

При подсчете числа койко-дней, проведенных выписанными, день поступления и день выписки следует считать за один койко-день.

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**». Например: если состояния, указанные в строках 10.6.5, 10.6.6 и 10.6.7 – предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада, желудочковая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, являются осложнением «основного заболевания», они в Форму не включаются.

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, должны быть включены в строку 19.0, только если они выставлены в качестве заключительного клинического диагноза. 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».

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

3.12. Форма №14-ДС - сводный отчет «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» - заполняется полностью.

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.

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.

Число коек на конец года показывают без учета сменности работы, а среднегодовых коек заполняют с учетом сменности работы, например, 10 коек в 2 смены показывают как 20 коек в одну смену.

Число среднегодовых коек указывается **целыми числами!**

3.13. Форма №16-ВН - сводный отчет «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» - заполняется полностью. При составлении отчета обращать внимание на среднюю продолжительность одного случая по всем классам (нозологиям) временной нетрудоспособности.

3.14. Форма №19 - сводный отчет «Сведения о детях-инвалидах» - заполняется полностью. Общее число детей-инвалидов корреспондируется с ф.№30 табл.2610 «Контингенты детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях системы Минздрава России, Минобразования России и Минтруда России» и сопоставляются с формами №№41 и 54.

3.15. Форма №30 - сводный годовой отчет «Сведения о медицинской организации».

Форма №30 «Сведения о медицинской организации» заполняется всеми медицинскими организациями в соответствии со следующими нормативными документами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрирован Минюстом России 13.09.2013 №29950),

приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 04.06.2012 №24440),

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников» (зарегистрирован Минюстом России 10.03.2013 №27723),

приказ Минздрава России от 08.10.2015 №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»,

приказ Минздрава России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Медицинские организации Федерального медико-биологического агентства в свод не включаются. Организации Роспотребнадзора, образовательные медицинские организации, аппараты управления субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (департаменты, министерства и т.д.) форму №30 не заполняют.

Форма заполняется полностью в абсолютных числах, без округления, в двух разрезах: свод по территории - 0 и свод по селу – 1.

Сведения о числе среднегодовых коек, должностей, посещений, койко-дней, исследований, УЕТ показываются целыми числами, без округления.

РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

Отделения, которые оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу не включают – исключение строка 71! Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (кожно-венерологические диспансеры – дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты, детские поликлиники – детские отделения и кабинеты и т.д.). Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, и не имеющие обособленных структурных подразделений, не отмечают соответствующие подразделения (поликлиника - поликлиники, амбулатория – амбулатории и т.д.).

В строках 3 «Амбулатории», 123 «Участковые больницы» показывают структурные подразделения, филиалы.

В строке 13 «Детские поликлиники (отделения)» сведения в отчете 2018г. указывают только организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь населению, специализированные (областные) медицинские организации не заполняют.

При заполнении строки 42 «Медицинская профилактика», должна быть показана деятельность (ведение профилактической работы с пациентами) в т. 4809.

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

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

В строке 90 «Поликлиники (поликлинические отделения)» показываются поликлиника объединенной больницы и поликлинические отделения структурных подразделений (уч. больниц).

Строка 113 «Социально-правовые» заполняется при наличии занятой должности юриста.

Строку 142 «Прочие» - расшифровать;

В строку 142 включаются прочие подразделения, **участвующие в лечебно-диагностическом процессе.**

Обратить внимание на заполнение строк: 3 «амбулатории», 18 «домовые хозяйства...», 66 «отделения (кабинеты) врача общей практики..», 123 «участковые больницы в составе МО», 124 «ФАПы». Эти сведения должны совпадать с информацией о составе сети медицинской организации.

Таблица 1003. Передвижные подразделения – отражаются сведения о числе передвижных подразделений. Не должны противоречить сведениям, представленным в таблицах – 1001, 5117. При наличии передвижных флюорографических и маммографических установок сведения об их деятельности должны быть отражены в таблице 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 (Приказ МЗ РФ от 15.05.2012 №543н).

Таблица 1006 «Отделения для инвалидов войны участников и ветеранов войн (ИОВ), 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 заполняется на основании паспорта медицинской организации. В случае, если поликлиника осуществляет прием одновременно и взрослых и детей, сведения о ней отражаются в строке 1. Мощность центров здоровья отражается и для самостоятельных юридических лиц и для входящих подразделений.

Таблица 1050 «Численность обслуживаемого прикрепленного населения» - заполняется полностью. Сведения берутся на 01 января отчетного года, согласованные 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 9** должны быть равны.

Таблица 1090 «Санаторно-курортное лечение по всем профилям» - заполняется полностью. **Строки 3 и 4** не могут быть больше **строк 1 и 2**.

РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Таблица 1100. Все медицинские организации заполняют таблицу в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

Таблица включает сведения о должностях врачей в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н.

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).

При заполнении таблицы следует помнить, что должности занятые временно отсутствующими на конец года работниками показываются как занятые. Если эти должности временно замещены другими лицами, то их вторично, как занятые, не показывают. Поэтому, число занятых должностей в целом по организации, показанные в графах 4, 6 и 8, не может превышать числа штатных должностей в графах 3, 5, и 7.

Если работник 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.

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

Графы 12-14 заполняются на основании выписки из/копии приказа и/или 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. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие сертификаты по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Графа 16 заполняется на основании Свидетельства об аккредитации. Обратите внимание, что в 2018 году необходимо показывать лиц, прошедших аккредитацию как среди врачей и провизоров, так и среди среднего медицинского персонала и фармацевтов.

Контроль – сумма граф 15 и 16 не может быть больше графы 9 по всем строкам.

В 2017-2018 годах проходила процедура Первичной аккредитации (выпускники ВУЗов), т.е. у данных специалистов нет сертификата.

В Графе 17 показываются физические лица основных работников (из графы 9), находящиеся в декретном и долгосрочном отпуске. Не включаются лица, находящиеся по поводу временной или частичной утраты трудоспособности.

В графе 17 учитываются лица из числа основных работников, находящихся в декретном отпуске (отпуск по беременности и родам), отпуске по уходу за детьми до достижения ими возраста 3-х лет, отпуске без сохранения заработной платы (по семейным и другим уважительным причинам) в течение отчетного года.

Графы 12-15 заполняются по занимаемым должностям. Например, «врач приемного отделения» - показываются все врачебные должности, квалификационные категории, сертификаты врачей-специалистов независимо от специальности.

Не заполняются:

графы с 3 по 8, 10 и 11 по строкам 2, со 140 по 142, со 160 по 162, со 164 по 166, со 168 по 173, со 199 по 201, с 203 по 206;

графы с 5 по 8, 10 и 11 по строке 83, 178, 209, 211, 216, 222;

графы 7, 8, 11 по строкам 10, 35, 46, 47, 68, 70, 72, 74, с 97 по 100, 110, 151, 175, 190, 191;

графы с 3 по 8, с 10 по 15 по строкам с 225 по 232.

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

В строку 3 включаются сведения по медицинским организациям, их структурным подразделениям и филиалам, расположенным 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.**

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

В строке 4 «руководители организаций и их заместители (организаторы здравоохранения)» показываются: главный врач, заместитель главного врача

больничной организации и общепольничный персонал (из **граф 3, 4, 9 по графам 7, 8, 11**). Заведующие структурных подразделений в эту строку не включаются!!!

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**.

Строка 96 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.

Строку 122 «прочие» следует расшифровать по наименованию должностей.

Сведения в **строке 123** не могут превышать значения, указанные в строке 1.

К врачам клинических специальностей относятся: терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, диabetологи, эндокринологи, эндокринологи детские, аллергологи-иммунологи, гематологи, профпатологи, онкологи, онкологи детские, хирурги, хирурги детские, нейрохирурги, хирурги пластические, сердечно-сосудистые хирурги, торакальные хирурги, травматологи и ортопеды, урологи, урологи-андрологи детские, колопроктологи, челюстно-лицевые хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры, неонатологи, офтальмологи, отоларингологи, фтизиатры, неврологи, психиатры, психиатры детские, психиатры подростковые, гериатры, психиатры-наркологи, дерматовенерологи, врачи скорой медицинской помощи, инфекционисты, врачи общей практики (семейные), врачи по рентгеноваскулярной диагностики и лечению, **врачи здравпунктов, врачи приемного отделения, по медицинской реабилитации, врачи токсикологи.**

По строке 126 заполняются только графы 9 и 17 (графа 16 должна равняться 0).

В строку 127 включаются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием, занимающих соответствующие должности (строки 128-138) и не включаются сведения о специалистах, занимающих врачебные должности. Прочий персонал с высшим образованием (административно-хозяйственный, инженерный и т.д.) в данную строку не включать!!!

Строку 139 заполняют по всем графам. Строка 139 может быть больше суммы строк 140-142 по графам 9, 12-17, но в этом случае разницу пояснить письменно.

Медицинские сестры с высшим образованием, занимающие должности врачей в **строку 143** включаются.

Физические лица без медицинского образования, имеющие специальный допуск, занимающие должности среднего медицинского персонала показываются по соответствующим занятым должностям - строки 196, 194 и 157 (медицинские регистраторы, медицинские дезинфекторы и инструкторы по лечебной физкультуре), а как физические лица – по строкам 230, 231 и 232.

В строке 147 показываются специалисты с высшим или средним медицинским образованием, имеющие специальность организаторов сестринского дела, независимо от должности, которую они занимают в среднем медперсонале.

В строке 150 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 168 «медицинские сестры с высшим...» показать сведения независимо от занимаемой должности. **В строках 169-173** показываются физические лица с высшим и средним медицинским образованием независимо от того, какую фактически должность они занимают в категории среднего медперсонала.

Главная медицинская сестра показывается только по строке 167.

Данные **строка 178** «медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов...», **209** «фельдшеры скорой медицинской помощи», **211** «фельдшеры-водители скорой медицинской помощи», **222** «водители скорой медицинской помощи» сопоставлять с данными **табл. 1105**.

В строке 202 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.

Строка 212 «прочий средний медицинский персонал» - расшифровать.

Дополнительно всем медицинским учреждениям в срок до 15 января 2019 года представить в МИАЦ (Вишневному О.Ф.)

- пояснительную записку за подписью руководителя с расшифровкой строк:

65 «врачи приемного отделения», **122** «прочие», **150** «заведующие», **212** «прочий средний медицинский персонал».

- заполнить в ИАС БАРС таблицу по расшифровке **строки 220** «младший медицинский персонал» (по аналогии с предыдущим годом).

В строку 220 включаются экономисты, программисты, инженеры, юристы, операторы, бухгалтеры, завхозы, работники кухонь, истопники, шоферы и другие категории работников, не относящиеся к медицинскому персоналу.

В строку 223 включаются программисты, инженеры-программисты, администраторы компьютерных сетей, специалисты по информационным сетям и т.д.

Наличие сертификата и категории по прочему персоналу (строка 220) указывается только для педагогических кадров.

Всего физических лиц в медицинской организации будет равно сумме строк 224, 225 и 229.

Внимание! Строки 225 и 229 включают в себя только физические лица с ВНО и лиц без медицинского образования, занимающие должности врачей и среднего медицинского персонала.

Данные таблицы 1100 должны соответствовать данным ФРМР по состоянию на 31.12.2018 по основным группам медицинских работников.

Сверка т.1100 с данными федерального регистра медицинских работников (ФРМР)

Отчет об эксплуатации ФРМР на 31.12.2018 г. по сведениям о трудоустройстве по перечню организаций, заведенных в регистре

№ п/п	Субъект Российской Федерации	Наименование медицинской организации	Количество сотрудников						
			Всего	Врачи и руководители	В том числе руководители	Средний мед. персонал	Младший мед. персонал	Провизоры	Фармацевты
			249	50	8	161	37	0	1

Количество физических лиц, всего в отчете ФРМР на 31.12.2018 г. должно соответствовать сумме строк (1+143+217+139+213) по графе 9 т.1100

Количество физических лиц врачей, СМП, МПП, провизоров, фармацевтов в отчете ФРМР должно соответствовать стр. 1,143, 217, 139, 213 гр.9 т.1100

Таблица 1101 заполняется по врачам и среднему медицинскому персоналу отделений (кабинетов) медицинской профилактики (на основании сведений таблицы 1100). Наличие штатных, занятых должностей и физических лиц в кабинете медицинской профилактики указывается в том случае, когда организован кабинет, то есть: имеются выделенные для него помещения, аппаратура и оборудование, осуществляется учет в установленном порядке, утверждено положение о кабинете (отделении).

Таблица 1102 - заполняется о персонале ФАПов. Строка 1 равна сумме строк 2-4 по всем графам.

Таблица 1103 – заполняются штаты смотровых кабинетов. Наличие должностей в кабинете указывается в том случае, когда организован кабинет, то есть:

- имеется выделенное для него помещение, аппаратура и оборудование,
- осуществляется учет в установленном порядке,
- утверждено положение о кабинете.

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, уборщицы, а также провизоры и фармацевты. **Графа 3 равна сумме граф с 4 по 7 по всем строкам.**

Обязательно провести межтабличный контроль с **табл. 1100**.

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. При этом необходимо помнить – один участок = одной штатной единице (педиатра, терапевта или врача ОП)! **Необходимо провести сверку с мониторингом по участковой службе с количеством терапевтических участков и участков общей врачебной практики.** В данную таблицу **не включаются** сведения о **фельдшерских** участках.

В таблице 1108 отражаются сведения и 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. Провести межтабличный контроль с **табл. 1100** по соответствующим строкам.

Сведения, показанные в **таблицах 1101, 1102, 1103** не должны превышать сведения, показанные в **таблице 1100**.

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

Таблица 2100. В таблицу включают сведения о работе врачей осуществляющих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также ведущих консультативный прием.

Таблица 2100 заполняется полностью по всем строкам и графам.

Медицинские организации особого типа, заполняют данную таблицу при наличии лицензии на осуществление деятельности для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, указания соответствующего вида деятельности в Уставе медицинской организации, организованного соответствующего подразделения (кабинета) и утвержденной его плановой мощности (таблица 1010 «Мощность (плановое число посещений в смену) поликлиники» формы №30).

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. При этом они могут быть только с профилактической целью!

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.

В строку 123 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации), а также при оказании неотложной медицинской помощи на дому (посещения, которые ранее вносились в таблицу 2102).

В строку 124 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации). Посещения только с профилактической целью!

Таблица 2101. 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.).

Таблица 2102. Таблица полностью изменена. В таблицу вносятся посещения патронажной службой паллиативной помощи врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь на дому: всего, из них детям.

Таблица 2105 - из общего числа посещений (из таблицы 2100) указываются посещения с профилактической целью и посещения по заболеваниям.

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.**

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».

Строка 11 «прочие» - дать письменную расшифровку. Указываются посещения, выполненные врачом с профилактическими целями, не указанными в **строках 6-10.** 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).

В **таблице 2106** показывают 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 показывают 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).

В таблицу 2106 включают только обращения по поводу заболеваний (коды МКБ-10 – А00-Т98). Обращения с профилактической и иными целями показывают в таблицах 1100, 2100, 3100 и 4100 отчетной формы №12.

Таблица 2400 по строке 5 отражаются сведения обо всех родившихся на дому, включая мертворожденных. Сведения о количестве многоплодных родов, а также о количестве мертворожденных расшифровываются. Сведения сопоставить с **формой 32 табл. 2210 п.2.**

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 №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.

Таблица 2512 включает 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**, 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**.

При заполнении в таблице граф 5 и 6 (выявлено туберкулеза) обязательна сверка с ГБУЗ КО «Областная туберкулезная больница».

Внимание! Данная таблица будет считаться принятой только при наличии подписи специалиста ГБУЗ КО «Областная туберкулезная больница» в «Акте сдачи годовых отчетов».

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.

Таблица 2515 будет считаться принятой только при наличии подписи специалиста ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области» в «Акте сдачи годовых отчетов». Сверку производить с формой № 37.

Таблица 2600 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. Строка 10 по гр. 3 и 4 равна строке 6. На разницу представляется пояснение.

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.

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 содержит сведения о только деятельности 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 целых абсолютных числах**.

Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

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

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

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 посещение на дому. В **графах 3 и 4** показывают **фактическое число посещений** к врачам-стоматологам.

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 целых абсолютных числах**.

Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

Таблица 2800 отражаются сведения о оперативных вмешательствах, выполненных в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. 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 представляется пояснение. Графа 3 равна сумме граф 5 и 6 и больше **граф 4 и 7**. Сведения по строке «прочие» расшифровать.

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

В **таблице 3100** «Коечный фонд и его использование» - коечный фонд

медицинской организации показывается по состоянию на 31.12 отчетного года. В общее число коек не включаются койки санаторно-курортных организаций, санаторно-курортных отделений и койки дневных стационаров.

Данная таблица заполняется по профилям коек, а не по наименованию отделения. Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

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.

При работе койки в целом или по отдельным профилям коек более 350 или менее 280 дней в году – предоставить пояснительную записку (за подписью руководителя) с указанием причин высокой (низкой) работы койки и плане мероприятий по повышению эффективности использования коечного фонда с целью удовлетворения потребности населения в оказании медицинской помощи в стационарных условиях. **Для контроля расчет показателя занятости койки производится в ИАС БАРС автоматически в соответствующей графе!**

Таблица 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 движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма №007/у-02).

Случаи перевода пациентов из любого профильного отделения в другое в этой же медицинской организации показывают как внутрибольничные переводы. Пациенты, переведенные в дневной стационар или в другую медицинскую организацию, считаются выписанными и поступившими вновь.

Сведения по койкам интенсивной терапии включаются в профильные койки. В строку 45 «реанимационные койки» следует включить число коек по профилю реанимация и движение пациентов на этих койках.

В строку 78 «движение больных новорожденных» включаются сведения о новорожденных, родившихся больными или заболевших в акушерском стационаре, которые не переводились в другие отделения.

Строки 76 и 77 «прочие койки для взрослых» и «прочие койки для детей» - расшифровать.

Платные койки включают в строки, соответствующие 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. **В случае перевода** больного новорожденного из акушерского стационара (из **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 из **формы №32**. Это относится к новорожденным, родившимся

больными или заболевшими в акушерских стационарах. Если перевод пациента не проводился и случай считается законченным в акушерском стационаре, то пациент показывается как выписанный (умерший) по **строке 78**.

Если новорожденный переводится в иную медицинскую организацию для долечивания, то так же показывается выписанным переводом.

Таким образом: в **форме 32 таблицы 2250, 2260** заполняются на всех больных новорожденных. Из акушерских стационаров больные новорожденные могут поступать на койки реанимации новорожденных (**строка 45.1**), койки патологии новорожденных (**строка 35.1**) или могут быть пролечены в акушерском стационаре и никуда не переводиться и такие новорожденные показываются по **строке 78**. В **строках 35.1, 45.1** также показывают движение новорожденных и из других МО (поступило, выписано, умерло).

КОНТРОЛЬ по выписанным:

форма 30 т. 3100 строка 1 графа 10 = форма 14 т.2000 строка 1 (графа 4 + графа 22) + строка 21 (графа 4 + графа 22) + т.2100 строка 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.

КОНТРОЛЬ по умершим:

форма 30 т. 3100 строка 1 графа 13 = форма 14 т. 2000 строка 1 (графа 8 + графа 28).

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.

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.

РАЗДЕЛ V. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

Сведения, указанные в таблицах, должны быть согласованы с ответственным лицом (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 больше суммы

граф 4 и 5, разница на пациентов, получивших лечение в условиях стационара. Обратить внимание на количество процедур, выполненных одному пациенту.

РАЗДЕЛ VI. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

Сведения, указанные в таблицах, должны быть согласованы с ответственным лицом (заведующим отделением (кабинетом)). Все строки по «**прочим**» должны быть расшифрованы с указанием количественного состава.

Таблица 5100. При заполнении таблицы не учитываются профилактические исследования. 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. Представить пояснительную записку при заполнении:

- гр. 4 по строкам 1.4.1.1, 1.4.3;
- гр. 7 по строкам 1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3, 1.3.2, 1.4, 1.4.1, 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, 1.3.2, 1.4, 1.4.1, 1.4.1.1, 1.4.2 и 1.4.3;
- гр. 9 по строкам 1.2, 1.2.1 и 1.2.2;
- гр. 10 по строкам 1.3.1, 1.3.2 и 1.4.1.1.

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

Таблица 5111 представить пояснительную записку при заполнении гр. 5 и 6 по строкам 6, 7, 8, 9, 10, 11 и 12.

Таблица 5114. Указывается число профилактических исследований органов грудной клетки (гр. 3, стр. 1 - всего, в т.ч. в строках 2, 3, 4, 5), молочных желез (строка 6-9 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).

Данные таблицы сопоставлять с таблицей 2512.

Таблица 5115 представить пояснительную записку при заполнении гр. 6 по строке 27;

гр. 6 и 7 по строкам 4, 5, 6, 8, 19, 20, 23, 25 и 27.

В таблице 5118 стр.1 равна сумме строк 1.1+1.2 (показываются только аппараты для лечения), если получается неравенство - пояснить; стр. 4 равна сумме стр. 4.1 + 4.2, стр. 5 должна быть сопоставима с суммой стр. 3 и 4.2, стр. 6 равна сумме стр. с 6.1 по 6.4. Разницу пояснить.

Таблица 5120 к исследованиям, проведенным invitro, относятся исследования на онкомаркеры, гормоны и т.д. Следует учитывать, что данные в строке 1.1 графы 8 должны равняться 0, а сумма данных по строке 1.1 графы 3 и строке 1 графы 8 равна сведениям по строке 1 графы 3. Соответственно данные по графам 3 и 8 равны по всем строкам и подстроочникам с 1.2. по 1.9.

Таблицу 5124 заполняют только те организации, которые расшифровывают ЭКГ и она равна **таблице 5402** стр. 3 гр. 3.

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

строки 4 и 11 «выполненных под анестезией» учитываются все виды анестезии, за исключением местной аппликации раствором лидокаина при эзофагогастродуоденоскопии (такое применение расценивается как премедикация).

строка 7 «с увеличением». С увеличением – осмотр ZOOM эндоскопами и эндоскопами с функцией близкого фокуса.

строка 12 «удаление доброкачественных новообразований». В настоящее время под «удалением доброкачественных новообразований» следует понимать количество выполненных полипэктомий, вне зависимости от локализации образований их количества и морфологической структуры.

строка 16 «остановка кровотечений, всего» ВСЯ остановка кровотечений будет по экстренным показаниям. Гемостаз во время пособия, как часть опер. лечения, в этой строке не показывается. **Контроли: стр.16=стр.16.1; стр.16.2<=стр.16.**

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

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

строка 2 - это сумма **строк 2.1+2.2**. **Строки 2.3 и 2.4** будут сами по себе. В **строке 2.3** указывается количество осветителей, а в **строке 2.4** - фактическое количество тубусов к ним. Они не входят в сумму по **строке 2**.

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. Тазики не входят.

В таблицу 5300 в строку 1.1 включаются все общеклинические анализы.

Таблица 5404 представить пояснительную записку при заполнении гр. 4 по строкам 9 и 10.

Сведения о деятельности станций (отделений) скорой медицинской помощи показываются в таблицах №№1060, 1105, 2120, 2200, 2201, 2002, 2300, 2350, 5450 и 5453 формы №30. Сведения по разделу будут считаться принятыми только при наличии подписи специалиста ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» в «Акте сдачи годовых отчетов».

Таблица 1060 графа 3 - показывается число станций (отделений) скорой медицинской помощи по числу выездов в год.

Таблица 1105 включает сведения о штатных, занятых должностях, физических лицах всего 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, санитары, подсобные рабочие, фармацевты, провизоры, специалисты с немедицинским образованием и прочий персонал. **Графа 3** равна сумме **граф с 4 по 7** по всем строкам. Данные сведения корреспондировать с **табл. 1100**.

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.

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 от 20.06.2013 №388н с изменениями и дополнениями от 22.01.2016, 05.05.2016).

В графе 10 заполняются сведения о числе госпитализированных бригадами скорой медицинской помощи на основании данных возврата талонов к сопроводительным листам станции (отделения) скорой медицинской помощи (ф.№114/у), полученных из стационара больничной организации.

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 (**стр.1 гр.1**) равна **т. 2121 стр.1 гр.3 + стр.1 гр.4**.

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

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

Число выездных бригад скорой медицинской помощи заполняется целыми числами.

Число лиц, которым оказана помощь бригадами скорой медицинской помощи, **графа 5** равна **т. 2120 стр. 3 гр. 3**.

В подтабличной строке 2202 показываются сведения о числе лиц, которым оказана медицинская помощь в амбулаторных условиях при непосредственном их

обращении на станцию (отделение) скорой медицинской помощи. Сведения заполняются на основании данных, содержащихся в Журнале регистрации амбулаторных больных (ф.№074/у).

Таблицы 2300, 2350, 5450 и 5453 заполняются 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**).

В **таблицу 5450** включаются сведения о фактическом числе автомобилей скорой медицинской помощи по классам и срокам эксплуатации, работающих на станции (отделении) скорой медицинской помощи.

Если будут определены значительные изменения в числе автомобилей скорой медицинской помощи в 2018г. по сравнению с 2017г., то следует **предоставить пояснение**.

Таблицы 5460-5505 «Оснащение и деятельность патологоанатомических отделений» будут считаться принятыми только при наличии подписи главного внештатного специалиста патологоанатома в «Акте сдачи годовых отчетов».

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**.

Обратить внимание, что при этих пояснениях следует руководствоваться основаниями пункта 3 статьи 67 ФЗ от 21.12.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», пунктов 3, 6, 7, 12 Порядка проведения

патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздрава России от 06.06.2013 №354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий», и приказа Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 №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.

РАЗДЕЛ VII. ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

Таблица 7000 - заполняется полностью.

Сведения заполняются по ЭВТ, состоящей на балансе медицинской организации.

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 стационарного 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, санатории, центр профилактики и т.д.

Таблица 7003 «Характеристика автоматизации основных задач в медицинской организации» включает сведения о количестве автоматизированных рабочих мест, подключенных к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта РФ. Сведения по различным подсистемам государственной информационной системы вносятся в различные строки таблиц.

Автоматизированное рабочее место медицинского работника – программно-технический комплекс, предназначенный для работы в МИС медицинской организации или ГИС в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Контроль:

строка 004 = сумме строк 001+002+003 по всем графам.

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

Таблица 7001

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

После заполнения таблиц ОБЯЗАТЕЛЬНО проверить в ИАС БАРС на Внутриформенные увязки!

РАЗДЕЛ УШ. 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 5** «Требуют реконструкции», **графы 6** «Требуют капитального ремонта» руководствоваться наличием **актов экспертизы**, которые составляются сторонними организациями, уполномоченными на проведение экспертизы технического состояния зданий, выполнявшими обследования по заказу медицинской организации или органа исполнительной власти субъекта, где указывается техническое состояние обследуемых зданий и решение – требует капитального ремонта, реконструкции или находится в аварийном состоянии, требует сноса. При наличии данных в графах 4, 5, 6 необходимо представить в сканированном виде акты на каждое здание в электронном виде.

Стр. 9 должна быть равна сумме строк 1-8 по всем графам.

Обязательно сравнивать с прошлым годом!!! При сильных расхождениях с данными за 2017 год представить пояснение!

Заполнить строки по входящим врачебным амбулаториям и участковым больницам!

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!

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

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

По каждому случаю материнской смертности необходимо представить сведения главному акушеру-гинекологу, где следует указать:

1. Возраст;

2. Место жительства (регион);
3. Место наблюдения за беременной;
4. Срок постановки на учет в женской консультации;
5. Дата и место родов;
6. Срок беременности на момент родов;
7. Беременность и роды по счету;
8. Экстрагенитальная патология;
9. Гинекологическая заболеваемость;
10. Метод родоразрешения;
11. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения);
12. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий), код по МКБ-10;
13. Дата и место смерти;
14. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения), код по МКБ-10;
15. Причины смерти – формулировки и коды по МКБ-10;
16. Прямая акушерская причина (1) или косвенная акушерская причина (2);
17. Предотвратимость смерти: предотвратимая (1), условно предотвратимая (2), непредотвратимая (3).

Недоношенные, рожденные в срок гестации 22 недели и более, массой тела менее 500 г в **таблицах 2245** «Распределение родившихся и умерших по массе тела», **2250** «Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999г» и вкладыше **232** не регистрируются.

На них необходимо предоставить пояснительную записку с указанием:

1. Уровень акушерского стационара;
2. Срок гестации;
3. Масса тела при рождении;
4. Родился живым(1), мертвым (2);
5. Умер(1), умер в первые 24 часа(2), умер в первые 168 ч(3), антенатально(4);
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.

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

3.16.1. Вкладыш к форме №32 (232) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» - заполняется полностью.

Таблица 1000

Показатели	№ Строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспомо- жения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
Число организаций (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь	1	х				
Число коек для беременных и рожениц	1.1	х				
Число коек патологии беременности	1.2	х				
Число родов	2	х				
в т.ч.: в сроке 22-27 недель беременности	2.1	O60				
в сроке 28-36 недель	2.2	O60				
в сроке 42 недели и более	2.3	O48				
из стр.2: роды у женщин после ЭКО	2.4	х				
индуцированные роды	2.5	х				
из стр. 2.1: при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям в связи с пороками развития плода	2.6	х				
Родилось живыми всего	3	х				
из них: массой тела 500-999 г	3.1	х				
1000-1499 г	3.2	х				
1500-2499 г	3.3	х				
Умерло всего	4	х				
из них: массой тела 500-999 г	4.1	х				
1000-1499 г	4.2	х				
1500-2499 г	4.3	х				
из них (стр. 4): умерло в первые 168 часов	5	х				
из них: массой тела 500-999 г	5.1	х				
1000-1499 г	5.2	х				
1500-2499 г	5.3	х				
Родилось мертвыми всего	6	х				
из них: массой тела 500-999 г	6.1	х				
1000-1499 г	6.2	х				
1500-2499 г	6.3	х				
из числа родившихся мертвыми (стр. 6): смерть наступила до начала родовой деятельности	6.4	х				
из них: в акушерском стационаре	6.4.1	х				
Критические акушерские состояния	7	х				
Разрыв матки	7.1	O71.0,1				
из них в акушерском стационаре	7.1.1	O71.0,1				

Показатели	№ Строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспомо- жения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
Эклампсия, преэклампсия тяжелая форма	7.2	O14-O15				
из них в акушерском стационаре	7.2.1	O14-O15				
Послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция	7.3	O85				
Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде	7.4	O44.1, O45,O46, O67, O72				
Число акушерских операций	8	x				
Кесарево сечение	8.1	x				
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.1.1	x				
Акушерские щипцы	8.2	x				
Вакуум-экстракция плода	8.3	x				
Плодоразрушающие операции	8.4	x				
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5	x				
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.5.1	x				
Число случаев материнской смерти в акушерских стационарах всего	9	x				
Число женщин, умерших после прерывания беременности в сроке до 22 недель	9.1	x				
Число умерших беременных, рожениц и родильниц при сроке беременности 22 недели и более	9.2	x				
в т.ч. при сроке беременности 22-27 недель	9.2.1	x				
Число женщин переведенных в другие стационары	10	x				
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1	x				
Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи	11	x				
в т.ч. акушерско-гинекологической	11.1	x				
анестезиолого-реанимационной	11.2	x				
неонатологической	11.3	x				

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

Необходимо учитывать, что:

обязательно проводится межформенный контроль:

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

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

в разделе «**Критические акушерские состояния**» - показывать **сведения только по критическим состояниям!!!** При наличии сведений приложить пояснительную записку на каждый случай.

в разделе «**Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи**» - 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.

3.17. Форма №33 – сводный отчет «Сведения о больных туберкулезом» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.18. Форма №34 - сводный отчет «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.19. Форма №36 - сводный отчет «Сведения о контингентах психически больных» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

Таблица 2300 строка 26 – следует читать «признано психически здоровыми и с заболеваниями не вошедшими в строку 1 и 23».

Таблицы 2310, 2320, 2340 – в связи с допущенными опечатками в подзаголовках этих таблиц следует читать перечень строк - стр.1, 23, 26.

3.20. Форма №36-ПЛ – «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» - заполняется полностью.

3.21. Форма №37 - сводный отчет «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.22. Форма №38 - сводный отчет «Сведения о работе судебно-психиатрической комиссии» - заполняется полностью.

3.23. Форма №39 - сводный отчет «Отчет станции (отделения) переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови» - заполняется полностью:

3.24. Форма №41 - сводный отчет «Сведения о доме ребенка» - заполняется полностью.

Отчет представляется в двух разрезах: по всем домам ребенка – 01, по домам ребенка для детей с поражением ЦНС - 02.

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.

3.25. Форма №42 – сводный отчет «Отчет судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы» – заполняется полностью.

Кроме формы 42, служба судебно-медицинской экспертизы заполняет форму №30 (Таблицы: 1000, 1001, 1100, 1110, 2402, 7000, 8000).

3.26. Форма №53 – сводный отчет «Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

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

Представляется в двух разрезах:

- сводный по организациям образования – разрез «01»;
- сводный по организациям соцобеспечения (соцзащиты) – разрез «02».

Обратить внимание на заполнение **таблицы 2101** («число детей на начало отчетного года» должно соответствовать числу детей на конец прошлого года).

В **таблице 2211** показать распределение детей по группам здоровья (I, II, III, IV, V) **раздельно**.

Обратить внимание!!!

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

Примечание.

В **таблице 2313 «Привито детей против»** – в дополнительной графе 7 указать число детей, привитых против кори.

3.28. Форма №55 – сводный отчет «Сведения о деятельности службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации» – заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.29. Форма №56 – сводный отчет «Сведения о деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации» – заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей

специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.30. Форма №57 - сводный отчет «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 диспансерами 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 районах при заполнении 12 графы

отсутствуют сведения об умерших по коду внешней причины X45). Данные в графе будем сравнивать с базой смертности, они должны быть больше числа умерших по этой причине за счет не летальных случаев отравлений.

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 районах 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**. Также не следует заполнять графоклетки в троках 2-42, если в соответствующей графе строки 1 клетки закреплены.

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

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

3.31. Форма №61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» - заполняется полностью. Форма принимается специалистами соответствующей специализированной медицинской организации, считается принятой при наличии отметки в «Акте сдачи годовых отчетов».

3.32. Форма №70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» - заполняется полностью.

3.33. Сведения о медицинских организациях подчинения ФМБА в сводные формы по территории не включаются.

3.34. В соответствии с порядком формирования годовых статистических отчетов за 2018 год федеральные государственные бюджетные учреждения подчинения МЗ РФ, находящиеся на территории Калужской области, заполняют формы федерального статистического наблюдения (№№14, 30 и формы по профилю деятельности).

Печатные формы, с подписью руководителя учреждения и гербовой печатью после приема в ИАС БАРС представляются в отдел медицинской статистики МИАЦ в 3-х экземплярах не позднее 07.02.2019.