**Руководителям органов**

 **управления здравоохранением,**

 **главным врачам ЦГБ, ЦРБ,**

 **областных медицинских**

 **организаций**

 **О составлении годовых статистических**

 **отчетов за 2015 год.**

 В 2015 году, изменения претерпели следующие отчетные формы:

- №30 «Сведения о медицинской организации»;

- №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»;

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

- №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Отчетные формы №32, №12, №14, утверждены приказом федеральной службы государственной статистики от 27.11.2015 года №591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения РФ федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», форма №30 - приказом №412 от 4.09.2015. Отчет по форме № 14-дс – в соответствии с проектом приказа Минздрава России об утверждении унифицированной формы отраслевого статистического наблюдения № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций».

 В отчете за 2015 год отменена форма №17 “Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах”, сведения из неё включены в таблицу 1100  **формы №30 «Сведения о медицинской организации»**.

Исключена из формы №30:

- таблица **3600** «Экстренная хирургическая помощь»,

**Форма №30 «Сведения о медицинской организации»**.

 Отчет составляется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций в соответствии со следующими нормативными документами: приказ Минздрава РФ от 06.08.2013 года №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», включая станции скорой помощи, санатории, медицинские организации особого типа (патолого-анатомические бюро, бюро судмед.экспертизы и др.).

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 июля 2010 № 541н «Об утверждении [Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»](http://docs.cntd.ru/document/902232199)

Форма заполняется полностью в абсолютных числах, без округления, **в двух разрезах: свод по территории - 0 (по городу, району, специализированному учреждению), и свод по селу – 1.**

**Свод по селу –** форма заполняется юридическими лицами, расположенными в сельской местности. Юридические лица, находящиеся в городской местности, заполняют форму по структурным подразделениям, расположенным в сельских муниципальных образованиях, а также в сельских населённых пунктах, входящих в состав городских округов.

 Структурное подразделение: амбулатории, участковые больницы, районные больницы, филиалы и др. Специализированные учреждения (ПНД НД, КВД, ПТКД) также составляют свод по селу при наличии филиалов, расположенных в сельской местности.

 Отчет составляется по состоянию на 31 декабря 2015 года.

 Медицинские организации заполняют и производят распечатку только тех таблиц, которые касаются деятельности этих медицинских организаций.

 Все медицинские организации без исключения обязательно заполняют таблицы: 1000, 1001, 1100, 7000, 8000.

 **Раздел I. Работа медицинской организации**.

**Таблица 1001**:

 В соответствии со штатным расписанием и структурой медицинской организации в таблицах 1001 и 1003 в графе 3 отмечается наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов: есть - 1, нет - 0. В графе 4 - показывается общее число соответствующих подразделений, отделов и отделений, а в графе 5 – число кабинетов, не объединенных в подразделения, отделы, отделения, т.е. может быть заполнена только графа 4, или только графа 5.

Подразделения, отделы или отделения обязательно должны иметь руководителя, заведующего, а кабинеты – заведующего или только врача-специалиста.

 Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, не отмечают соответствующие подразделения (поликлиники – поликлиники, амбулатории - амбулатории).

Наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета показывается только тогда, когда имеются занятые и штатные должности, соответствующее оборудование, аппаратура, выделенное помещение, производится соответствующая работа, ведется учет работы и отчетность.

В обособленных структурных подразделениях (участковых больницах, врачебных амбулаториях, филиалах специализированных учреждений) отделения, отделы, кабинеты показываются в соответствии со структурой и штатным расписанием. В этих случаях графа 3 не заполняется, а только графа 4 и 5. Подсчет графы 3 дает число МО (юридических лиц, имеющих соответствующие отделы, кабинеты).

По графе 5 «число кабинетов» не заполняются строки: 3, 4, 13, 16-21, 24, 28, 31-34, 37, 43, 45-47, 52, 54-61, 67, 68, 70-80, 84, 86, 88, 99, 100, 104, 108, 120-122, 128-133.

По графе 4 «число подразделений, отделов, отделений» не заполняются строки 15, 44, 110, 115.

 Отделения, оказывающие мед.помощь в стационарных условиях, в таблицу 1001 не включаются.

 Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (наркодиспансеры - наркокабинеты, стоматологические поликлиники - стоматологические кабинеты, детские поликлиники – детские отделения и т.д.).

 Отделение переливания крови показывается, если оно ведет заготовку крови.

 В строках 16 и 17 показываются дневные стационары всех типов для взрослых и детей раздельно, утвержденные приказом руководителя медицинской организации.

 Женские консультации показываются, если в них не менее 4-х штатных должностей акушеров-гинекологов, если меньше - это акушерско-гинекологические кабинеты.

 Специализированные лаборатории (биохимические, цитологические, иммунологические и др.) показываются только в том случае, если они являются самостоятельными подразделениями. В одной медорганизации не может быть более одной централизованной лаборатории одного типа (биохимических, цитологических и т.д.).

 Отделения, кабинеты медицинской профилактики указывается в том случае, если они ведут профилактическую работу с пациентами. В этом случае заполняется таблица 4809.

 Кабинет медицинской статистики показывается, если имеется занятая должность врача-статистика или только медицинского статистика.

 Социально-правовой кабинет показывается при наличии в МО занятой должности юриста.

 В строке 138 показываются прочие подразделения, кабинеты с расшифровкой (в строку 138 включаются прочие подразделения, участвующие в лечебно-диагностическом процессе). Строку 138 обязательно расшифровать.

 Если на конец отчетного года какой-либо кабинет или отдел, отделение закрыты, то в отчете за 2015 год кабинет, отдел не показывается, а выполненная работа учитывается в соответствующем разделе отчета. Это же правило применяется и по организациям, закрытым в течение года и не функционирующих на 31.12.15г. В отчет включаются только показатели их деятельности: число посещений, поступивших пациентов, среднегодовое число коек и др., сама организация, как единица учета, а также число коек на конец отчетного года, число должностей и физических лиц врачей, среднего и прочего медперсонала не показываются.

 В таблице **1003** показываются передвижные подразделения (из таблицы 1001), организованные в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.05.12г. №543н.

 В таблице **1006** в строках 5-8 показываются из отчетной формы 14ДС дневные стационары для больных психическими расстройствами и наркологических больных.

 В таблице **1009** показывается наличие стоматологических кабинетов в учебных заведениях, на предприятиях, если их работа обеспечивается работниками, входящими в состав данной медицинской организации.

 В таблице **1010** показывается плановая (проектная) мощность мед.организаций, оказывающих мед.помощь в амбулаторных условиях , выраженную числом посещений в смену в соответствии с приказом МЗ СССР от 20.06.79г. №650.

 Плановая мощность медицинской организации изменяется только в тех случаях, когда соответствующие подразделения открываются на новых площадях или закрываются, а также когда в результате капитального ремонта имеющаяся площадь увеличилась или уменьшилась. На все такие случаи дать подтверждение.

 В таблице **1050** показывается численность прикрепленного к МО населения (в соответствии с прикреплением по участкам), а не данные госстатистики. Строка 1 равна сумме строк 2+4+5.

В таблицу **1090** заполняют медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение, и ведущие учет результатов лечения по отрывным талонам.

 **Раздел II. Штаты медицинской организации.**

 В соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2012г. №1183н в таблицу **1100** включаются сведения о должностях врачей специалистов с высшим медицинским образованием, среднего медперсонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего и прочего персонала.

 Таблицу **1100** заполняют все медицинские организации в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем в установленном порядке, включая все имеющиеся подразделения (амбулатории, участковые больницы, ФАПы, отделения скорой помощи, переливания крови и др.).

 Штаты отделений платных услуг включаются в таблицу 1100. В графах 9-11, 14 показываются физические лица только основных работников, т.е. тех, кто имеет трудовые книжки в данной МО, включая лиц, находящихся в декретном отпуске и длительной командировке, которых дополнительно надо показать в подтабличной строке 1110 (из таб.1100).

 Внешних совместителей в данной таблице не показывать. Внутренние совместители показываются только в числе занятых должностей.

 Занятие врачом той или иной специальности определенной должности должно быть подтверждено, кроме диплома, документом последипломного образования и сертификатом.

 Заведующие отделениями, кабинетами показываются как специалисты в соответствующих строках (терапевтическими отделениями - как терапевты и т.д.)

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

Графы 15-18 заполняются по занимаемым должностям.

Графы 15-17 заполняются на основании удостоверений о присвоении квалификационной категории. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие категории по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Графа 18 заполняется на основании сертификата специалиста. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие сертификаты по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Участковые терапевты, работающих в амбулаториях, показываются по строке 97 и в 99 строку не входят. Строка 99 заполняется только по самостоятельным амбулаториям (юр. лицам). Строка 96 больше или равна сумме строк с 97 по 100.

 Должности, выделенные в МО для врачей-интернов, показываются в строке 122 (прочие), независимо от специальности, по которой интерны проходят интернатуру. Если интерны зачислены на вакантные должности – то как занятые их показывают по этим должностям, а как физические лица интернов показывают в строке 122.

 Строку 121 «прочие» расшифровать.

К врачам клинических специальностей (строка 123) относятся: терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, диабетологи, 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 (в том числе психиатры детские, психиатры подростковые), гериатры, психиатры-наркологи, дерматовенерологи, врачи скорой медицинской помощи, инфекционисты, врачи общей практики (семейные), врачи по рентгеноваскулярной диагностики и лечению. Сведения в строке 123 не могут превышать значения, указанные в строке 1.

По строке 126 заполняется только графа 9.

В строку 127 включаются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием, занимающих соответствующие должности (строки 128-134) и не включаются сведения о специалистах, занимающих врачебные должности.

Строку 135 заполняют по всем графам.

Медицинские сестры с высшим образованием, занимающие должности врачей в строку 139 не включатся.

Физические лица без медицинского образования, имеющие специальный допуск, занимающие должности среднего медицинского персонала показываются в среднем медицинском персонале по всем графам, а не имеющие специального допуска - по соответствующим штатным и занятым должностям (медицинские регистраторы, дезинфекторы, мед. статистики и др.) – в среднем медицинском персонале, а как физические лица – в прочем персонале (стр. 217, гр. 9-11). Необходимо представить пояснительную записку с указанием должности и числа физических лиц без медицинского образования, имеющих специальный допуск и занимающих должности среднего медицинского персонала.

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

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

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

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

В строке 213 показывается лица, занимающие должность инструктора по лечебной физкультуре, не имеющие среднего медицинского образования (из строки 153).

В строке 223 показываются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей-лаборантов, (из строк 22 и 26) – графы 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 и 13.

Строка 222 по графам 9, 10, 11, 14 включается в итог (в строку 221).

 **Таблица 1105 – Штаты скорой медицинской помощи.**

Из таблицы **1100** –штатные, занятые должности, физические лица врачей, среднего, младшего, прочего персонала станций, отделений скорой медицинской помощи.

 Сумма соответствующих строк (всего врачи, средние мед.работники, и т. д.) по таблицам 1106, 1111, 1200 (штаты и кадры (ОМС + бюджет + платные) должна соответствовать таблице 1100

 **Таблица 1107**- включает сведения о числе участков первичного звена. Количество прикрепленного населения к участку определяется приказом руководителя медицинской организации с учетом нормативных актов МЗ РФ, указанных в письме Минздравсоцразвития РФ от 13.02.06 г. №676-РХ.

Терапевтический участок – 1700 чел.,

Врачей общей практики –1200 чел.

Семейных врачей – 1500 чел.,

Педиатрический участок - 800 детей.

 Малокомплектный участок - численность обслуживаемого населения на 200 человек ниже установленного норматива.

 Комплексный терапевтический участок обслуживается врачом- терапевтом, медсестрой и фельдшером (акушеркой), численность прикрепленного населения – 2000 человек и более (приказ МЗСР РФ от 15.05.12г. №543н).

 Число участков в графе 3 должно быть близко или равно числу штатных должностей соответствующих специалистов (участковых врачей терапевтов, педиатров, общих, семейных врачей).

Число участков должно совпадать с числом участков в форме «еженедельный (ежемесячный) мониторинг эффективности деятельности участковых терапевтов и врачей общей практики» на конец отчетного года.

**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.

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

 В таблице **1200 (из таблицы 1100)** показываются должности и физические лица имеющихся отделений, кабинетов платных услуг, утвержденных руководителем МО. Кроме того, утверждаются тарифы на платные услуги, устанавливаются бухгалтерией учет и отчетность.

 Сумма сведений из таблиц 1106, 1111 и 1200 равна данным таблицы 1100 по соответствующим строкам и графам.

Сведения о деятельности станций (отделений) скорой медицинской помощи показываются в таблицах №№ 1060, 1105, 2120, 2200, 2201, 2002, 2300, 2350, 5450, 5452 и 5453 формы № 30.

**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 и прочий персонал.

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

**В таблице 2120** «Медицинская помощь, оказанная бригадами скорой медицинской помощи при выездах» строки 5, 6, 7, 8, 9 по графе 9 и строки 8, 9 по графе 6 и 8 не заполняются. В графу 8 включаются сведения только о перевозке беременных, рожениц и родильниц.

**В таблице 2200** «Сведения о деятельности бригад скорой медицинской помощи» следует расшифровать сроку 15 «Прочие».

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).

**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 (форма № 074/у). При сдаче годового отчета в обязательном порядке представить данный журнал следующим территориям: Заветинский, Куйбышевский, Мартыновский, Мясниковский, Тарасовский, Чертковский, Неклиновский районы.

**Таблицы 2300, 2350, 5450, 5452 и 5453** заполняются полностью.

 **Раздел III. «Деятельность медицинской организации**

 **по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях».**

**Таблица 2100** – заполняется по всем строкам.

**Таблица 2100** включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Должности врачей, не ведущих амбулаторный прием, из таблицы 2100 исключены, при этом сохранена нумерация строк таблицы 1100 для удобства проведения сопоставления с должностями.

 Таблица 2100 заполняется на основании сведений, содержащихся в Талоне пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, учетная форма 025-1/у.

Посещения к врачам приемных отделений показываются в строке 65. Если учреждение имеет лицензию на оказание амбулаторно-поликлинической помощи, чтобы не терять посещения, если больной осмотрен в приемном отделении, но не госпитализирован, делается запись в журнале приема больных и отказов в госпитализации и заполняется Талон амбулаторного пациента. Число посещений тогда включается в общее число посещений по поликлинике. В таблице 1100 в таких случаях должны выделяться штаты врачей приемного отделения.

 В таблицу 2100 включаются все платные посещения, как во время приема, так и в кабинетах, отделениях платных услуг, штаты которых показаны в таблице 1200.

 Работу всех врачей-стоматологов (посещения) показывают в таб. 2100 соответственно занятым должностям. Кроме того, работу врачей-стоматологов необходимо показать в таблицах 2710 и 2700\_1.

Строку 122 «прочие» следует расшифровать.

У врачей скорой помощи (стр.82) и врачей суд-мед. экспертов (стр.90) нет посещений, они не заполняют «Талон амбулаторного пациента», поэтому по этим строчкам в графах с 3 по 12 должны быть кресты.

**Таблица 2101** - в строку 4 включаются сведения при наличии соответствующего структурного подразделения (таблица 1001 строка 99).

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.

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 2103** - сведения, указанные в строках 1 и 2 таблицы, должны соответствовать отчету по форме № 68 «Сведения о деятельности центров здоровья» за отчетный год.

**Таблица 2105** - из общего числа посещений (из таблицы 2100) указываются посещения с профилактической целью и посещения по заболеваниям. Из общего числа посещений (т.2100) выделяются посещения по заболеваниям (в неотложной форме, активные, по диспансерному наблюдению) и с профилактической целью. Сведения берутся из талона амбулаторного пациента.

 Строка 1 равна или больше суммы строк 2+3+4, т.к. могут быть посещения по заболеваниям хронических больных и др.

 Строка 5 равна сумме строк с 6 по 11. Строку 11 «прочие» расшифровать.

**В таблицу 2106** включают только обращения по поводу заболеваний травм, отравлений (коды МКБ-10 – А00-Т98, с I по XIX классы). Обращения с профилактической и иными целями показывают в таблицах 1100, 2100, 3100 и 4100 отчетной формы № 12 (Коды по МКБ-10: Z00-Z99).

 Законченный случай – когда цель посещения достигнута, закрыт талон амбулаторного пациента. На одно обращение обычно приходится от одного до нескольких посещений. Если по какой-либо причине цель посещения не достигнута (не явился больной и др.) такой случай не закончен. Необходимо вести учет и анализ незаконченных случаев.

**Таблица 2700** - включаются только общее число выполненных посещений к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим по данным первичной медицинской учетной документации..

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

Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

Не забывать включать в таблицу работу зубных врачей здравпунктов, стоматологических кабинетов учебных заведений, предприятий, если они состоят в штате медицинской организации.

Кроме того, заполняется таблица 2700-1, где показывается и работа врачей-стоматологов. Соответственно, часть данных будет автоматически переноситься из таблицы 2700, а часть данных - из таблицы 2710:

Соответственно, в таб. 2700-1 по строкам 4-7 по всем графам значение будет больше или равно таб. 2700 и 2710.

 **Таблица 2400.** Сведения берутся из «Журнала записи родовспоможения на дому», учетная форма 032/у.

 **Таблица 2402.** Для заполнения строк 6 и 7 используются «медицинские свидетельства о смерти» (учетная форма 106/у-08). Острые нарушения мозгового кровообращения (I60 –I64) и инфаркты миокарда (I21-I22) показываются, только если они являются первоначальной причиной смерти, а как осложнения или сопутствующие заболевания в таблице 2402 не показываются.

 В таблицу 2402 включаются только свидетельства о смерти, выданные данной медицинской организацией.

 **Таблица 2510** изменена. Таблицу заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные (кож-вен., противотуб. диспансеры и др.) организации, которые могут принимать участие в этой работе.

 В число осмотренных не включать осмотры предрейсовые и послерейсовые водителей и осмотры на право приобретения оружия.

 Осмотры населения показываются 1 раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены.

 **Таблица 2512** изменена, согласовывается с областным противотуберкулёзным диспансером.

Таблица заполняется на уровне ЦРБ (за весь район, чтобы облегчить контроль и поправки). Сведения о количестве обследованных на туберкулёз жителей другого муниципального образования и жителей своего муниципального образования, обследованных в других (в т.ч. негосударственных), ЛПУ предоставляются в ГБУ РО «ПТКД» в форме пояснительных записок. Также в ГБУ РО «ПТКД» представляется копия формы №3-ДОЗ.

Осмотры населения показываются 1 раз - по одному виду обследования, вне зависимости от того, какие дополнительно проводились обследования, и сколько раз они были проведены. Например, пациент обследован флюорографически и, дополнительно, - бактериологически, показывается либо по строке 2, либо по строке 4 (в случае получения положительного результата – по той строке, по которой получен положительный результат).

 **Таблица 2515** – заполняют на основании журнала регистрации медосвидетельствований на состояние опъянения лиц, которые управляют транспортными средствами (уч.ф. №304/у, утвержденная приказом МЗ РФ от 14.07.03 г. №308 «О мед.освидетельствовании на состояние опъянения»).

Данные сверить с формой 37 «Сведения о контингентах больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

 **Таблица 2800**. В число операций не включаются парацентез, мини-аборты, удаление зубов. Строку «прочие операции» расшифровать.

**Раздел IY. Деятельность медицинской организации**

**по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях.**

 **Таблица 3100**

 В строках 2 - 77 показывают число круглосуточных коек и движение пациентов по каждому профилю коек, предусмотренному приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.12г. №555н. Дневные стационары в таблицу 3100 не включать.

 В случае перевода больных новорожденных из родильных и гинекологических отделений в детские отделения, их показывают в числе поступивших, выписанных и умерших.

**В таблице 3100** «Коечный фонд и его использование» - коечный фонд медицинской организации показывается по состоянию на 31.12 текущего года. В общее число коек не включаются койки санаторно-курортных организаций, санаторно-курортных отделений, койки дневных стационаров.

 При работе койки по субъекту в целом или по отдельным профилям коек более 350 дней или менее 280 дней в году – предоставить пояснительную записку (за подписью руководителя учреждения) с указанием причин высокой (низкой) работы койки и плане мероприятий об эффективном использовании коечного фонда с целью удовлетворения потребности населения в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

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

Ранее существовавшие хосписные койки должны быть перепрофилированы в паллиативные и показаны в соответствующих строках.

 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 учета 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 (в таблицу 3101 не выносятся). Пациенты, переведенные в дневной стационар или в другую медицинскую организацию, считаются выписанными и поступившими вновь.

 В строку 45 «реанимационные койки» следует включить число всех коек по профилю реанимация (интенсивная терапия), и движение пациентов на этих койках (включая сверхсметные реанимационные койки) в соответствии с приказом МЗСР РФ от 17.05.12г. №555-н. В числе реанимационных коек показываются койки интенсивной терапии (45.2), интенсивной терапии для новорожденных в отделениях патологии новорожденных (45.3).

Таким образом, разница по строке 01 таблицы 3100 «Всего круглосуточных коек» со структурой учреждения будет на число сверхсметных реанимационных коек.

В строку 78 «движение больных новорожденных» включаются сведения о новорожденных, родившихся больными или заболевших в акушерском стационаре, которые не переводились в другие отделения. Графы 3 и 4 по строке 78 не заполняются т.к. койки для новорожденных в родильных отделениях, финансируемые за счет коек для беременных и рожениц в таблицу 3100 не включаются, в общее число коек не входят

В строке 35.2 (из числа педиатрических коек, стр.35) «койки для новорожденных» показываются только те койки, которые выделены приказом по мед. организации и имеют самостоятельное финансирование.

Строки 76 и 77 «прочие койки» - расшифровать. Если структура коечного фонда утверждена в соответствии с приказом МЗ СР РФ №555н, прочих коек не должно быть.

 Платные койки включают в таб. 3100 по строкам, соответствующих их профилю, кроме того, сумму всех платных коек показывают в строку 79.

 Число выписанных и умерших пациентов, включая больных новорожденных, должно соответствовать форме №14 «Сведения о деятельности подразделений мед.организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

 **Таблица 3150** - сведения о коечном фонде санаторно-курортной организации и движении пациентов. Таблица 3150 самостоятельная и в таблицу 3100 не включается.

 **Таблица 5118**. Строка 1 = 1.1 + 1.2 по всем графам.

 **Таблица 5120**. Строка 1 равна сумме строк 1.1 +1.2 +1.3 + 1.4 + 1.5 + 1.6 + 1.7 + 1.8 + 1.9 по всем графам. Строка 1.1 по графе 3 равна разнице граф 3 – графу 8 по строке 1 (in vitro).

 **Таблица 5126**. Прочие эндоскопические аппараты расшифровать.

 **Раздел YII. «Оснащенность компьютерным оборудованием».**

 **Таблица 7000.**

 Сведения заполняются по электронно-вычислительной технике, состоящей на балансе медицинской организации. Графа 3 равна сумме граф 4 по 8 по всем строкам. Строка 4 равна сумме строк 4.1+4.2+4.3+4.4+4.5 по всем графам.

 **Раздел YIII . «Техническое состояние зданий».**

 В **таблице 8000** показываются сведения о техническом состоянии всех состоящих на балансе и арендуемых зданий всех подразделений медицинских организаций.

 Прежде чем заполнять эту таблицу, надо ознакомиться со всей имеющейся документацией, т.к. здание – это строение, имеющее свой технический паспорт и состоящее на балансе организации или арендуемое у других организаций на 31.12.2015 года. Таблица заполняется на основании технического паспорта здания, актов обследования зданий на необходимость капитального ремонта, актов об аварийном состоянии зданий, заключений экспертных комиссий. Сведения о таких зданиях представить в приложении к таблице 8000 (таблица 8004) в своде по городу (району).

Сведения о модульных строениях (ФАП, врачебные амбулатории), находящихся на балансе МО, включаются в таблицу 8000.

 Здания, в которых расположены прочие подразделения, не указанные в строках 1-7, показываются в строке 8 «прочие» с расшифровкой.

 Строка 9 должна быть равна сумме строк с 1 по 8 по всем графам.

**Форма «30-ФАП».**

 Форма заполняется по каждому ФАПу в соответствии со структурой, штатным расписанием, затем выполняется свод по муниципальному образованию. Сведения из формы 30-ФАП о численности и образовании персонала, выполненной работе, техническом оснащении включаются в форму №30 по соответствующим таблицам.

Мощность ФАП (посещений в смену) рассчитывается по формуле: Общая площадь помещения делится на коэффициент 2,5.

 **NB!!!** Мощность ФАП в форму№30 не включать!!!

 **Форма №14 «Сведения о деятельности стационара».**

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

 В отчет включаются только те заболевания, которые выставлены в качестве «основного заболевания». Если состояния являются осложнением «основного заболевания», они в отчет не включаются (строки 10.6.5; 10.6.6; 10.6.7 – желудочковая тахикардия; предсердно-желудочковая блокада; фибрилляция и трепетание предсердий).

 В отчете отражаются сведения о числе патологоанатомических вскрытий и вскрытий судмедэкспертами (в частности, при травмах и отравлениях).

По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», представить перечень включенных состояний (диагнозов). Симптомы, включенные в строку 19.0, должны быть выставлены в качестве заключительного клинического диагноза (необходимо переводить симптомы в Z-класс или уточнять диагнозы).

**Таблица 2000.**

Строка 10.3 равна сумме строк 10.3.1+10.3.2+10.3.3+10.3.4 по всем графам.

Строка 10.4 больше или равно сумме строк 10.4.1+10.4.2+10.4.3+10.4.4+10.4.5 по графам 4-10, 11-17, 18-26, разница может быть только за счет I23, но таких случаев могут быть единицы, так как это ранние осложнения острого инфаркта миокарда (чаще при повторном инфаркте миокарда после выписки из стационара в течение месяца). По строке 10.4.1 данные могут быть лишь единичными, так как стенокардия – это кратковременный приступ (до 20-ти минут) проявления хронической ишемической болезни сердца.

Строка 10.7 равна сумме строк с 10.7.1 по 10.7.6 по графам 4-7, 11-14, 18-23. По графам 8-10, 15-17, 24-27 строка 10.7 может быть больше суммы строк: коды I68 и I69 по строке 10.7 не используются для кодирования заболеваемости, код I69 используется только в качестве причины смерти.

Строка 20 – «травмы и отравления» - графы 9, 10, 18, 19, 29, 30 не заполняются, так как вскрытие, как правило, проводится суд.мед.экспертами.

**Таблица 4000 (**графа **28) –** число морфологических исследований должно соответствовать **числу направлений** на морфологическое исследование. Это же относится к графе 9 таблицы 4201.

**Основные изменения формы №14:**

Добавлены новые таблицы **2800:** замещение жизненно важных функций в отделениях реанимации и анестезиологии; **4110:** виды анестезий и их исходы.

При заполнении отчета обратить внимание на следующее:

- в таблице 2000, в графе 25 по строкам 11.7, 11.8, 11.9 данных не должно быть, т.к. у детей до 1 года не может быть бронхита хронического, также как другой хронической обструктивной легочной болезни, бронхоэктатической болезни..

 **Таблица 4200**. Строка 1 = стр. 2 + стр. 3.

Строки 4, 5 - из строки 1.

Новая классификация острого аппендицита – К35.

К35,2 – острый аппендицит с генерализованным перитонитом;

К35,3 – острый аппендицит с локализованным перитонитом,

К35,8 - другие и неуточненные формы, острый аппендицит.

 Осложнения, которые не могут быть первоначальной причиной летального исхода в стационаре:

- Сепсис (сепсис как самостоятельное заболевание встречается крайне редко, чаще как осложнение, надо обязательно уточнить основную причину смерти). Сепсис является осложнением обширных гнойных процессов: одонтогенных, остеогенных, отогенных, тонзиллогенных, риногенных, генитальных, урогенных, раневых и т. д.

- Стенокардия (стенокардия очень кратковременная, от нее не умирают, основная причина чаще всего – ишемическая болезнь сердца);

- Эмболия легочной артерии (как основное заболевание чаще всего острый флеботромбоз вен нижних конечностей, осложненный тромбофлебитом, 90% случаев),

- Перитонит (как причина госпитализации может быть, но как причина смерти нет. Это осложнение различных тяжелых заболеваний),

- Почечная недостаточность (от нее не умирают, надо искать основную причину смерти – хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, поликистоз почек и др).

 От симптомов, признаков и отклонений от нормы не умирают, только от случаев внезапной смерти (R95; R96), у взрослых старше 80 лет – старость (R54 и др.) – в стационаре быть не может, диагноз должен уточняться.

 Пациенты с симптомами заболеваний госпитализируются обычно для уточнения диагноза. Если диагноз заболевания не уточнен – эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и показывать в строке 21.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения».

 Обратить внимание на летальность от синдрома Дауна: главная причина смерти детей с синдромом Дауна – врожденный порок сердца, взрослых – причиной смерти являются соматические заболевания, а не сам синдром Дауна.

 Вегето-сосудистая дистония всегда вторична по отношению к какому-либо основному заболеванию или патологическому состоянию. Если диагноз болезни не уточнен, этот симптомокомплекс следует отнести к болезням вегето-сосудистой системы и кодировать подрубрикой J90.8.

**Форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных**

**у пациентов, проживающих в районе обслуживания**

**медицинской организации».**

 **Новое:**

**-** изменён порядок нумерации граф в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000,

- в таблицы добавлены графы: графа 6 - взято под диспансерное наблюдение всего, графа 8 – взято под диспансерное наблюдение из числа зарегистрированных пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, графа 9 – выявлено заболеваний при профосмотре (диспансеризации), графа 12 – снято с диспансерного наблюдения; что даст возможность рассчитать показатель своевременности взятия под диспансерное наблюдение;

 - удалены таблицы 1002, 2002, 3001, 4002

 - добавлены строки в таблицы 1100, 2100, 3100, 4100: 1.6.1. – проблемы, связанные с образом жизни; 1.7.1 – заболевания в семейном анамнезе

 В отчет включают один раз в году: основное заболевание, фоновое и сопутствующие заболевание. Осложнения основного и других заболеваний в отчет не включаются. Если у пациента выявлено несколько заболеваний в течение года, все они учитываются в форме №12 по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний. Повторно возникающие в течение года пневмония, острая ревматическая лихорадка, острый и повторный инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения регистрируются как острые заболевания (со знаком +). По этим строкам графы 4 и 7 таблиц 1000, 2000, 3000, 4000 должны быть равны.

**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 6 включают все взятые под диспансерное наблюдение заболевания из графы 4 – со знаком (+) и (–) (т.е. состоявшие под диспансерным наблюдением на конец 2014 года + взятые на учет в 2015 (как из впервые выявленных заболеваний, так и в связи с изменением стадии хронического заболевания + прибывшие из других территорий).

При переходе детей в подростки и далее взрослые – вся информация идет за пациентом, при этом он не показывается в предыдущих возрастах.

Если пациент с ранее установленным хроническим заболеванием взят на учет в 2015 году, то он будет показан только в графах 4, 6 и 12 или 13 (при возможном снятии с учета или как состоящий на конец года). В графе 7 и 8 его быть не должно, т.к. заболевание уже было установлено ранее.

По острым заболеваниям (ОКИ, пневмонии, инфаркты, инсульты) с ограниченным во времени сроком диспансерного наблюдения данные о пациентах, состоявших на учете на конец предыдущего года в отчет не берутся. Графа 6 (взято на диспансерный учет) не может быть больше графы 4, а заболевание не должно переноситься с предыдущего года во избежание завышения заболеваемости (уже зарегистрировано в 2014 году).

В графу 7 включают все заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом – со знаком (+) – из графы 4.

В графах 8 и 9 показывают сведения из графы 7: взято под диспансерное наблюдение (графа 8) и выявлено при профосмотре (графа 9).

По графам 9, 10 таблиц 1000 и 2000:
В таблице 1000 необходимо показать всю работу, проделанную в соответствии с приказами 1346-н, 72-н, 216-н, 1344-н.
В графе 9 таблицы 2000 показываются все профосмотры, кроме периодических и переводных профосмотров у подростков.
В графе 10 таблицы 2000 показывается диспансеризация подростков в соответствии с приказами 72-н и 216-н. Графы 9, 10 содержат информацию о выявленных заболеваниях у пациентов, она включается в гр.7. Если пациент подлежит диспансеризации, то мы увидим его в гр. 8.
В таб. 2000 гр.11 (юноши) из гр. 7.

В графе 12 показывают снятых с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, смерть, переход в другую возрастную группу, переезд на другое место жительства и др.).

В графе 13 отмечают число заболеваний, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года.

Графа 6 минус графа 12 должна быть равна графе 13 по всем строкам.

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

Строка 10.4.1.1 – графа 4 должна быть больше графы 8.

Строка 11.4 заполняется в соответствии с кодами J20-J22 (письмо Минздрава России от 03.12.15 г. № 13-2/1502).

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

  **Класс IX . «Болезни системы кровообращения».**

 Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3-х месяцев, поэтому в графе 13 таблиц 1000, 2000, 3000, 4000 показывают только пациентов, которые заболели в IY квартале отчетного года. Если острая ревматическая лихорадка перешла в хроническую форму, то пациента по этой строке 10.1 с учета снимают, а показывают по строке 10.2 «хронические ревматические болезни», берут на учет как впервые выявленное хроническое заболевание.

Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения регистрируются все, в том числе и в случае посмертной регистрации. По строкам 10.4.2, 10.4.3, 10.6.1, 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4 в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000 графа 4 = графе 7. Все пациенты с такими диагнозами должны быть взяты под диспансерное наблюдение (за исключением случаев посмертной регистрации заболеваний. Таким образом, по строкам 10.4.2, 10.4.3, 10.6.1, 10.6.2, 10.6.3, 10.6.4 в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000 графа 6 = графе 8 и меньше или равно графам 4 и 7.

 Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения наблюдаются в течение 30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета с данным диагнозом, поэтому в графе 13 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре. Через 30 дней ставится диагноз: постинфарктный кардиосклероз.

 Продолжительность стенокардии в МКБ-10 не определена в таблицах 2000, 3000 и 4000, строки 10.4.1 и 10.4.1.1, регистрируется как самостоятельное заболевание первый раз в жизни один раз со знаком плюс, затем один раз в год со знаком минус, поэтому графа 4 больше графы 5. Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни как самостоятельные заболевания не регистрируются. Стенокардия, в том числе нестабильная – кратковременное состояние, поэтому под диспансерным наблюдением данные пациенты показываются по строке 10.4 «ишемические болезни сердца».

 В классе IX «болезни системы кровообращения» последствия цереброваскулярных болезней, строка 10.7.7 код I69, используется только в случае смерти пациента, сначала регистрируется и сразу снимается с учета, поэтому графы 6, 8, 12 и 13 таблиц 1000, 2000, 3000, 4000 «Состоит под диспансерным наблюдением» не заполняется.

Пациенты с пневмониями наблюдаются в течение 6 месяцев, а затем снимаются с диспансерного наблюдения, поэтому в графе 13 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 показываются только те пациенты, которые заболели во втором полугодии. Пневмония как острое заболевание может регистрироваться несколько раз в году со знаком плюс, поэтому графа 4 равна графе 7 по таблицам 1000, 2000, 3000 и 4000.

 Это же правило относится и к другим некоторым острым заболеваниям и состояниям – острый отит, острый миокардит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, а также травмы (за исключением последствий) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 7 по соответствующим строкам таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000, для таблицы 2000 графа 5 равна графе 11. При обострении хронических заболеваний регистрируются эти хронические заболевания, а не их острые формы.

  **Класс XYI. «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном** **периоде» -** у детей регистрируются как острые (таблица 1000 графа 4 должна быть равна графе 5), дети наблюдаются в течение 1 месяца, в графе 7 на конец отчетного периода показываются только дети, у которых эти состояния развились в декабре месяце.

 В таблицах 2000 и 3000 строка 17.0 заполняется только в случаях, если поражение плода и новорожденного обусловлены состояниями матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения, когда они уточнены как причины смерти или болезни плода или новорожденного и касаются состояния здоровья матери. Состояния матери кодируются кодами Р00- Р04, а не кодами класса XY «Беременность, роды и послеродовый период». Источник информации – медицинское свидетельство о перинатальной смерти.

**Класс XYIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы…»**

Состояния из этого класса (строка 199), как правило, не должны регистрироваться, могут быть единичные случаи (когда не было возможности установить диагноз заболевания), и на учет диспансерный не берутся.

 Результаты анализов (в частности, виражи туберкулиновых проб) не регистрируются и на учет не берутся (код R 76.1).

Наблюдение за детьми с положительными туберкулиновыми пробами и гиперреакциями осуществляется по классу XXI, код Z 03,0 и показываются в таблице 1100 и 2100 «наблюдение при подозрении на туберкулез».

 Информация для заполнения таблиц формы №12 берутся из «Талона амбулаторного пациента».

 Обязательно проводить внутриформенный, межформенный и межгодовой контроли. Если такой контроль проводится - не будет случаев, когда данные таблицы 4000 «взрослые старше трудоспособного возраста» больше данных таблицы 3000 «взрослые 18 лет и старше».

**Форма № 13 - сводный отчет «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» - заполняется полностью.**

В отчет включаются сведения обо всех прерываниях беременности в сроки до 22 недель, независимо от метода и места прерывания беременности.

К отчету прилагается пояснительная записка с обязательным распределением числа абортов у детей в возрасте до 14 лет (включительно) по возрастам.

**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.

 **В подразделениях «Дневной стационар при стационаре» число коек на конец года заполняется по структуре учреждения, а число среднегодовых коек заполняют с учетом сменности работы, например, 10 коек в 2 смены показывают как 20 коек в одну смену.**

**В «дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) число коек на конец года и среднегодовых коек заполняют с учетом сменности работы.**

**Форма № 15 - сводный «Отчет о медицинском обслуживании населения, подвергшегося воздействию радиации в связи с аварией на Чернобыльской АЭС и подлежащего включению в Российский Государственный регистр» -** заполняется полностью**. Обязательно сверить данные с отчетом за 2014 год по числу состоявших на учете на конец 2014 года.**

**3.12. Форма № 16 - сводный отчет «Сведения о числе заболеваний и причинах смерти лиц, подлежащих включению в Российский Государственный медико-дозиметрический регистр в связи с аварией на Чернобыльской АЭС» - заполняется полностью.**

**Примечание:** На каждый случай острой лучевой болезни представляется подтверждение с указанием фамилии, имени, отчества больного; адреса места жительства; названия организации, в котором заболевание было диагностировано.

 **Форма №16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности».**

 Строка 60 равна сумме строк 51, 54, 56, 58.

 Обратить внимание на число случаев аборта по строке 52 в возрастных группах 50 лет и старше (графа 14-16), а также по строке 45 «беременность, роды и послеродовый период» в возрасте 50 лет и старше, графы 14-16.

 **Форма №57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других**

 **последствиях внешних причин ».**

 **Строки 35 и 36** «осложнения хирургических и терапевтических вмешательств» **не заполняются.**

 Число травм среди взрослого населения (гр.16 строки 1 и 2) должно быть равно или быть несколько меньше числа травм, показанных в форме №12 (таблица 3000, строка 20) за счет вибрационной болезни и др., а число травм среди детского населения (графа 24, строки 1 и 2) должно быть равно числу травм, показанных в форме 12 (табл.1000, строки 20 + табл.2000 , стр.20).

В дополнительных графах показать: в 26 графе (из графы 25) - сведения о травмах и отравлениях, полученных в результате террористических действий, из них в 27 - у взрослых 18 лет и старше, в 28 - у детей 0-17 лет включительно.

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

По каждому случаю материнской смертности необходимо представить сводную таблицу (графы 1-17), заверенную главным акушером-гинекологом, где следует указать:

1. ФИО, возраст;

2. Место жительства;

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);

13.Дата и место смерти;

14.Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения);

15. Причина смерти по МКБ-Х;

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 500-999 г» 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).

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

**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»).

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

Представляется в двух разрезах:

-      по организациям образования – разрез «01»;

-       по организациям соц. обеспечения (соц. зашиты) – разрез «02».

**Примечание**.

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

 **Форма № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией»** - заполняется полностью.

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

 **Порядок составления годового отчета за 2014 год.**

 Прежде, чем приступить к формированию отчета, надо ознакомиться со следующими документами:

- Номенклатура медицинских организаций – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.08.2013г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

- Номенклатура коек – Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05. 2012г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

 - Номенклатура должностей – Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников», с изменениями на 01.08.2014г. (Приказ Минздрава России №420н).

- Штатное расписание медицинской организации, структура медицинской организации.

Общероссийский классификатор единиц измерения.

 При составлении объемных отчетных форм (30, 14) обязательно назначить одного ответственного за составление формы специалиста, т.к. ряд разделов составляют экономисты, отделы кадров, заведующие различными отделениями и т.д.

 Отчет подписывается только руководителем медицинской организации и заверяется круглой печатью.

 Обязательно указать ФИО исполнителя и контактный телефон.

 Не забывать проводить внутриформенный, межформенный и межгодовой контроли.

 Перед представлением отчета в Минздрав области необходимо рассчитать основные показатели деятельности мед.организации (в том числе по «Дорожной карте». Резкие колебания показателей с планом, прошлым годом объяснить).

 Обязательно сверить данные годового отчета (формы 12, 14, 30, 31 с данными ежемесячного мониторинга по снижению смертности (7 нозологий).

 Зам. начальника ГБУ РО

 «МИАЦ» Л.Ф. Дузь

Боюшенко Е.Н.

252-21-69