**Руководителям органов**

 **управления здравоохранением,**

 **главным врачам ЦГБ, ЦРБ,**

 **областных медицинских**

 **организаций**

 **О порядке сдачи годового статистического**

 **отчета за 2018 год.**

 В 2018 году кардинальных изменений в формах федерального статистического наблюдения нет.Изменился принцип заполнения формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»: будут открыты для внесения данных таблицы 4000 (заболевания лиц старше трудоспособного возраста) и 4500 (заболевания у лиц трудоспособного возраста), а таблица 3000 (заболевания у взрослых 18 лет и старше) сформируется автоматически, что облегчит поиск и устранение ошибок.

На сайте [www.miacrost.ru](http://www.miacrost.ru) в разделе «Статистическая отчетность» - «Годовой отчет 2018» размещены видеотрансляции семинаров, проведенных Минздравом России совместно со специалистами ФГБУ ЦНИИОИЗ, и презентации по вопросам заполнения форм государственной статистической отчетности за 2018 год.

Отчет по всем формам составляется по состоянию на 31 декабря 2018 года.

 Как и в 2017 году, все формы годового отчета за 2018 год заполняются в электронном виде в ИАС ГБУ РО «МИАЦ» «БАРС-Мониторинг. Здравоохранение», и в соответствии с приложением №3 к приказу министерства здравоохранения области от 14.12.2018 г. № 3788 «О представлении годовых статистических отчетов за 2018 год» представляются в ГБУ РО «МИАЦ».

 Первая дата в Приложении №3 – это дата размещения отчета в ИАС (до 9-00 утра). К этому времени отчетные формы должны быть заполнены, сохранены и проведены все межформенные и внутриформенные контроли, ошибки исправлены, подготовлены пояснительные записки. Вторая дата – дата защиты годового отчета, представления отчетных форм на бумажных носителях, собеседований по формам в ГБУ РО «МИАЦ».

 Обращаем внимание, что все поправки вносятся в отчетные формы в электронном виде, только в первичные формы, и в последующем формируется свод.

 При затруднениях в ходе заполнения форм обращаться в отдел сбора и обработки медико-статистической информации ГБУ РО «МИАЦ» по телефону **(863)- 252-11-13** - формы №12, 12- село, 57, 13, 32, 232;

 **(863)- 252-21-69 -** Форма 30 (кабинеты, население, скорая помощь, профосмотры…);

  **(863)- 223-73-50** - формы №14, 30-ФАП, 14-ДС (состав больных в дневном стационаре), форма №7-травматизм и приложение к ней, 15, 16-ВН;

 **(863)- 252-21-39** - форма №30 (штаты и кадры, посещения, койки, вспомогательные службы (диагностика и лечение)), 14-ДС (штаты, использование коек ДС).

Только после внесения всех необходимых уточнений можно распечатывать отчетные формы в бумажном виде (в том случае, если после проверки увязок не обнаружится ошибок (либо по каждой ошибке подготовлена пояснительная записка)). Данные на бумажном носителе должны полностью соответствовать данным, представленным в электронном виде в ИАС ГБУ РО «МИАЦ».

Так как все возникающие вопросы должны быть разрешены на местах, для защиты отчета необходимо прибыть одному специалисту, утвержденному приказом руководителя медицинской организации (Управления здравоохранением) ответственному за составление статистических отчетов о деятельности за 2018 год по учреждению, территории.

**Формы №30 и №12 представляются в 2-х разрезах: свод по территории и свод по сельской местности (ф. №30-село, ф.№12-село).**

Под сельской местностью понимаются сельские поселения, а также сельские населённые пункты, входящие в состав городских поселений или городских округов. Перечень таких сельских населённых пунктов определяется и утверждается исполнительным органом государственной власти субъекта РФ.

К городской местности относятся:

- города областного подчинения: Азов, Батайск, Волгодонск, Гуково, Донецк, Зверево, Каменск-Шахтинский, Новочеркасск, Новошахтинск, Ростов-на-Дону, Таганрог и Шахты;

- города районного подчинения: Аксай, Белая Калитва, Зерноград, Константиновск, Красный Сулин, Миллерово, Морозовск, Пролетарск, Сальск, Семикаракорск, Цимлянск;

- поселки городского типа: пгт Глубокий Каменского района, пгт Каменоломни Октябрьского района, пгт Усть-Донецкий Усть-Донецкого района, пгт Шолоховский Белокалитвинского района, пгт Горный и пгт Углеродовский Красносулинского района.

Таким образом, территории, имеющие в своем составе и городскую, и сельскую местность, представляют 2 отчета формы №30 и №12: свод по территории и свод по сельской местности.

**Территории, имеющие в составе только городскую местность, формы «№30-село» или «№12-село» на бумажном носителе не предоставляют.**

Чисто сельские районы (Боковский, Мясниковский и т.д.) представляют два идентичных отчета - один считается сводным по территории, а другой (дублирующий) – по сельской местности, то есть в ИАС ГБУ РО «МИАЦ» «БАРС-Мониторинг. Здравоохранение» должны быть заполнены первичные формы и сформированы своды как по формам №30 (30-1, 30-2, 30-3, 30-4, 30-5) и №12, так и по формам №30-село (№30-1-село, 30-2-село, 30-3-село, 30-4-село, 30-5-село) и №12-село.

Все перечисленные формы заполняются по каждому структурному подразделению: амбулатории, участковой больнице, районной больнице, филиалу областных МО, а также кабинету амбулаторного приема, территориально обособленному от головного учреждения (филиала) – для диспансеров и др.

Чтобы получить в электронном виде форму №30-село или №12-село, необходимо после заполнения основной формы по каждому подразделению и проверки увязок открыть по этому же подразделению форму «село». Форма в ИАС ГБУ РО «МИАЦ» заполнится автоматически, данные перенесутся из основной формы. Затем форму №12-«село» или №30-«село» необходимо сохранить и можно закрывать. Даже если подразделение расположено в городской местности, форму №12-«село» или №30-«село» необходимо открыть и сохранить (в ИАС ГБУ РО «МИАЦ» запрограммированы те подразделения, которые находятся в сельской местности, в которые будет осуществляться перенос данных. Для учреждений (подразделений), находящихся в городской местности, будет сохранена пустая форма (без данных).

Специализированные учреждения (ПНД НД, КВД, ОКЦФП) также составляют свод по селу при наличии филиалов (или кабинетов), расположенных в сельской местности. Заполнив форму на каждый территориально обособленный кабинет (форма №30-1, №30-2) или стационар (формы №30-1, 30-3, 30-4), необходимо сформировать свод по филиалу, а затем – свод по учреждению.

Все проверки (внутриформенные и межформенные увязки) на ошибки проводятся по основной форме №30, и только если ошибок не будет обнаружено, можно формировать форму №30-село по каждому подразделению, а затем – свод по данной форме.

Подготовив таким образом формы по всем подразделениям учреждения, необходимо сформировать свод по учреждению, затем по району.

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

**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.

 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 Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» (зарегистрирован в Минюсте России 22.03.2016 № 41485),

приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 4 июня 2012г. Регистрационный № 24440),

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.12.2014 № 843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н» (зарегистрирован в Минюсте России 14 января 2015г., регистрационный № 35536),

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»,

штатные расписания МО, Устав и лицензии МО.

**Таблица 1001. Графа 3 по все строкам заполняется только юридическими лицами.**

Медицинская организация, являющаяся юридическим лицом, и имеющая подразделения, проставляет в соответствующей **строке 1, если нет – 0. Структурные подразделения (филиалы) данную графу не заполняют.**

**В графе 4 таб.1001 указывается количество подразделений (отделов) в случае, когда имеется :**

**- выделенное для них помещение,**

**- аппаратура и оборудование,**

**-должности, соответствующих медицинских работников**

 **в соответствии с положением и приказами об организации.**

**В графе 5 таб.1001 указывается число структурных единиц – количество кабинетов, НЕ объединенных в подразделения, отделы или отделения.**

Если имеются подразделения, отделы или отделения, то сведения о них показываются в графе 4, при этом графа 5 не заполняется!!!!

Если имеются только кабинеты, то сведения о них показываются в графе 5

 ( графа 4 не заполняется)!!!

Наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в отчете соответственно имеются **штатные и занятые должности врачей и (или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет, отчетность и показана работа данного подразделения, отдела, отделения, кабинета в соответствующих таблицах формы.**

При заполнении таблицы необходимо учесть**, что отделения, которые оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу не включаются, кроме строки 71, где показываются стационарные отделения скорой медицинской помощи.**

**Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации(кожно-венерологические диспансеры – дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты и т.д.).**

В строке 13 «Детские поликлиники (отделения) по графе 5 указывается число педиатрических кабинетов как структурных единиц МО или подразделения.

В строке 69 «Отделения неотложной помощи», по графе 4 указывается число отделений, по графе 5 – число кабинетов неотложной помощи, организованные в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.

**Централизованные лаборатории указывают в том случае, если они созданы приказом вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения в качестве централизованных для выполнения определенных видов исследований для нескольких организаций.**

Смотровые кабинеты заполняются при наличии акушерки в поликлинике по **гр.5.**

**В стоматологические подразделения не включаются стоматологические кабинеты, развернутые при высших, специальных средних учебных заведениях, ПТУ, общеобразовательных школах и промышленных предприятиях.**

**Прочие стр.142 - РАСШИФРОВАТЬ!!!**

 В таблице **1003** показываются передвижные подразделения (из таблицы 1001), организованные в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.05.12г. №543н (обращаем Ваше внимание на соответствие подразделения, наличия оборудования и наличия работы данного оборудования).

 Строки 3.8 - При наличии передвижных флюрографических и маммографических установок сведения об их деятельности должны быть отражены в таблице 5114.

 Стр. 9 Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной медико- санитарной помощи населению, в том числе жителей населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность. Работа мобильной бригады строится в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации, в составе которой она организована. Мобильная медицинская бригада обеспечивается транспортным средством, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными средствами.

 Стр. 10 Передвижные медицинские комплексы могут использоваться:

- для оказания медицинской помощи в выездных условиях (диспансеризация учащихся, сотрудников предприятий, диспансеризация и оказание первичной и узкоспециализированной медицинской помощи жителям труднодоступных районов, оказание первичной медицинской помощи при ЧС и массовых мероприятиях);

- для дооснащения лечебных учреждений необходимым оборудованием при отсутствии помещений под дополнительные кабинеты – по модульному принципу.

 Передвижные медицинские комплексы изготавливаются на основе многосекционных фургонов, которые могут устанавливаться на любое автотранспортное шасси (шасси грузовика, полуприцепа или прицепа). Табель оснащения ПМК индивидуален и зависит от специализации ПМК. В большинстве случаев ПМК оснащены оборудованием для функциональной и лабораторной диагностики, УЗИ, офтальмологических и отоларинголочиских исследований, гинекологической и проктологической помощи, комплексом реанимационного оборудования и т.п..

 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. Городские муниципальные учреждения заполняют таблицу одной строкой, в целом по учреждению, с учетом типа учреждения, сверить с данными 2017 года, расхождения объяснить.

Плановая мощность по городским муниципальным медицинским организациям проставляется одной строкой в целом по юридическому лицу, без разбивки на подразделения в соответствии с типом учреждения (например, многопрофильная поликлиника, обслуживающая взрослое и детское население, имеющая в своём составе женскую консультацию, заполняет **только строки 1 - всего и 2 - «поликлиника»**, самостоятельная детская поликлиника либо детская больница с входящей в состав детской поликлиникой заполняют строки 1 – всего и 3 –детская поликлиника; ЦГБ заполняет строки 1 – всего и 2 – поликлиника). Что касается ЦРБ, то заполнять необходимо по каждому территориально обособленному подразделению: строки 1 – всего, 2 – поликлиника, 6 – амбулатория (заполняется по амбулаториям и участковым больницам). Исключение – если в состав учреждения входит Центр здоровья (как структурное подразделение). В этом случае заполняются строки 1 - всего, 2 - «поликлиника», и строка 8 - «Центр здоровья».

 Диспансеры заполняют данную таблицу по каждому филиалу по строкам 1- всего и 5 – диспансерное отделение.

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

 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+7+8.

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

 **Таблица 1100.**

Штаты отделений (кабинетов) платных услуг включаются в таблицу 1100.

В таблицу добавлены новые графы: 21 – имеют свидетельство об аккредитации; 22 – находятся в декретном, долгосрочном отпуске, длительной командировке.

Также графы добавлены в дополнительные таблицы.

В графах 9-11, 14-18, 21 и 22 показываются физические лица только основных работников, т.е. тех, кто имеет трудовые книжки в данной МО, включая лиц, находящихся в длительной командировке и декретном отпуске.

 Физические лица внешних совместителей в данной таблице не показываются. Внутренние совместители (физические лица) показываются только в числе занятых должностей один раз, по основной должности.

 Строка 220 «прочий персонал» расшифровывается, добавочные строки 220.1; 220.2; 220.3; 220.4; 220.5; 223 заполняются. Итоги по сумме данных строк автоматически переносятся в строку220.

Заполняется гр.18 на основании сертификатов специалистов и гр.21 - удостоверения об аккредитации специалиста. Сумма гр. 18 + 21 ≤ гр. 9.

 В графе 20 по всем строкам показываются физические лица врачей и средних медработников областных учреждений здравоохранения, филиалов и кабинетов спецслужб, обслуживающих население данной муниципальной территории. Сведения эти нужны для расчета показателя обеспеченности медицинскими кадрами населения по данной территории.

Медицинские сестры с высшим образованием, занимающие должности врачей, в строку 143 «Средний мед.персонал» не включатся.

Таблица 1100, строка 2 «из них женщин» заполнять гр.9, гр.15-18, 21 и 22 (категории и сертификаты).

Таблица 1100, строка 3 «в организациях, работающих в сельской местности» формы №30-1 должна быть равна строкам 1 и 3 таблицы 1100 формы №30-1-село по всем графам. Соответственно строка 144 таблицы 1100 формы №30-1 по всем графам равна строкам 143 и 144 таблицы 1100 формы 30-1-село.

**Таблица 1100 стр. 83 –** Врачи скорой медицинской помощи. Заполняется по поликлинике (5,6,10 графы) или по стационару (7,8,11 графы), в зависимости от штатного расписания (куда относятся), при имеющихся должностях в штатном расписании **в кабинетах неотложной помощи и в** **БСМП.** Остальные врачи и все должности по СМП разносятся в графах «Прочие» (12, 13, 14). Медрегистраторов (стр. 196) в среднем медперсонале показывать только с медобразованием: штатные, занятые и физ. Лица, включая штатные и занятые должности на имеющих допуски к работе (физич. Лица в этом случае показываются по строке 230).

Медрегистраторы могут быть только в поликлинике, в стационаре их быть не должно. Если в штатном расписании проходят **по стационару**, **представить объяснение**.

 Медрегистраторов без медицинского образования и не имеющих допуска к работе показать в прочем персонале (штатные, занятые и физические лица). Добавлены строки «Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающие должности среднего медперсонала» стр. 229, с расшифровкой: стр. 230 – из них медрегистраторов; 231 – дезинфекторов; 232 – инструкторов по лечебной физкультуре.

Заполняются только графы 9, 10, 11, 14, 22.

Стр. 230 – заполняется, если имеются допуски к работе. Штатные и занятые по стр. 196.1.

Стр. 231 – штатные и занятые по стр. 194.1.

Стр. 232 – штатные и занятые по стр. 157.1.

Добавлена таблица 1112 для переноса в «Основные показатели» раздел «Кадры».

ЦРБ, РБ, расположенные в городской местности, ГБУ РО Дезстанция, ГБУ РО ПАБ должны вручную заполнить таблицы ф. 30-1 село (будут открыты для заполнения). По структуре, относящиеся к учреждениям, расположенным в городской местности, но работающие в сельской местности: ФАПы, отделения скорой помощи на базе (фельдшерские бригады), отделения сестринского ухода, кабинеты по обслуживанию детей в учреждениях образования, кабинеты по обслуживанию детей дошкольного образования. ГБУ РО Дезстанция и ГБУ РО ПАБ-филиалы в сельской местности.

Данные ф. 30-1 табл. 1100 стр. 3 равна табл. ф. 30-1 село табл. 1100 стр. 1, стр. 144 равна стр. 143 соответственно.

Заполнять таблицы 1100 (220.1, 220.2, 220.3, 220.4, 220.5, 223), 1102, 1103, 1105, 1106, 1107, 1109, 1111, 1200.

 **Таблица 1109.** Сумма строк 11+12 по гр.4 «специалисты с высшим немедицинским образованием» равна строке 127 по графе 9 таблицы 1100.

**Таблица 1105 – Штаты скорой медицинской помощи -** Данные для заполнения берутся из таблицы **1100** – раздел «Прочие» штатные, занятые должности, физические лица врачей, среднего, младшего, прочего персонала 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**

Сведения из формы №30-1 о численности и образовании персонала ФАП таб. 1102 (кадры) соответствуют таб.2 формы 30-ФАП

Форма30, таб.1100:

1.Штаты скорой помощи разносить в графах 12,13,14- (прочие учреждения). (Кроме врачей скорой помощи стр. 83 – БСМП заполняют).

2.Патолого-анатомические бюро заполняют графы 12,13,14 (прочие) – только самостоятельные учреждения.

Фасовщики аптек из прочего персонала переносятся в младший медперсонал (т.к. относятся к младшему фармацевтическому персоналу).

4.Должности по штату и физические лица будут сверяться с отчетами об эксплуатации ФРМР .№ 69- отчет об эксплуатации ФРМО/ФРМР по сведениям о трудоустройстве.

№ 70- отчет об эксплуатации ФРМО/ФРМР по сведениям об образовании.

Ф.30-1- гр.9 стр.1 должна соответствовать графе «Врачей и руководителей» в отчете ФРМР.(**Разницу объяснить в пояснительной записке!!!**)

Ф.30-1 графа 9 стр.4 – должна соответствовать графе: « в том числе руководителей». .(**Разницу объяснить в пояснительной записке!!!**)

Разницу в числе руководителей ф.30 и ФРМР показать в объяснительной записке, так как в регистре в графе «руководители» указываются, кроме руководителей-врачей по ф.30, заведующие структурными подразделениями, главные медсестры (главные акушерки, фельдшера).

Ф.30-1 гр.9 стр.143-должна соответствовать графе «средний медперсонал» за вычетом главных медсестер.

 Ф.30-1 гр.9 стр.217-должна соответствовать графе «младший медперсонал».

Ф.30-1 гр.9 стр.139-должна соответствовать графе «провизоры».

Ф.30-1 гр.9 стр.213-должна соответствовать графе «фармацевты».

**Разницу среднего медперсонала, младшего медперсонала, провизоров и фармацевтов объяснить в пояснительной записке.**

По таблице 70 ФРМР с ф.30 сверяются сведения по сертификации врачей и средних медработников ( в сумме) и аккредитации врачей-специалистов.

 **Ф.30-1 таб.1100 визируется Управлением кадровой и организационно-методической работы МЗ РО.**

 **Таблица 2100.**

В т. **2100** добавились две новые строки **123 (**из общего числапосещения в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи)**, 124** (в отделениях, кабинетах паллиативной медицинской помощи)**.**

В целях повышения эффективности оказания первичной медико – санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

В 2017 году в ф. 30 т. 2102 показывались «Посещения врачами пунктов (кабинетов) неотложной медицинской помощи на дому», вышеуказанные посещения в 2018 году показываются в т.2100 стр.123.

В строку 123 вносятся посещения врачей – специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи на дому (посещения, которые ранее вносились в табл. 2102).

В стр. 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.

В строке 60 «врачи по паллиативной медицинской помощи» - посещения только с профилактической целью.

Таблица 2102 полностью изменилась в ней показываются посещения выездной патронажной службы паллиативной помощи для оказания паллиативной медицинской помощи на дому: всего, из них детям.

Контроль т. 2100 (стр. 124) + т. 2102 (выездная патронажная служба) равна или меньше т. 2105 стр. 10 (за счет посещений по паллиативной помощи вне кабинетов и отделений по паллиативной помощи).

Работу врачей-стоматологов, включая деятельность врачей-стоматологов передвижных установок и кабинетов в образовательных учреждениях, показывают в строках с 86 по 90 соответственно занятым должностям по всем графам, включая графы 6-8, 11-13 (сделано посещений по поводу заболеваний в поликлинике и на дому).

 Сведения из формы №30-2 о выполненной на ФАПах работе, включаются в форму №30 по таблице 2101 из таблицы 3 формы №30-ФАП.

**Таблица 2101.**

Посещения к среднему мед.персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема (включая выездные) 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 мед.персоналу, ведущему самостоятельный прием как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи, т.е. при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строкам 69 и 101.

Не учитываются как посещение среднего мед.персонала лабораторий, рентгеновских, физиотерапевтических, лечебно-физкультурных и других вспомогательных отделений (кабинетов), где учету подлежит число отпущенных процедур (сделанных анализов, исследований идр.).

Посещения к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим в таблицу не включаются.

В **таблицу 2106** включаются только обращения по поводу заболеваний. Обращения с профилактической и иными целями показываются в таблицах 1100, 2100, 3100 и 4100 отчетной формы № 12.

**Таблица 2510** заполняют те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные МО, которые могут принимать участие в этой работе (туб, псих, онко, нарко, кож-вен).

**Таблица 2120: не заполняются сведения:**

**- по строкам с 5 по 9 графы 10;**

**- по строкам 7,8,9 графы 6.**

**В число выполненных выездов бригадами СМП (стр.1 гр.3) не включаются безрезультатные выезды.**

**Число выполненных выездов к детям (ф.30 таб.2120 стр.2 гр.3) не должны быть больше числа детей, которым оказана медицинская помощь при выездах (ф.30 таб.2121 стр.1 гр.3).**

**Таблица 2200:** графа 4 (число круглосуточных бригад СМП) по всем строкам равна графе 3 (число бригад заполняется в целых числах), **деленной на 4 (заполняется в целых числах).** В графе 3 показывается число шестичасовх бригад, т.е. сколько бы было бригад, если бы все они работали по 6 часов («условно» число штатных должностей делится на 4).

 **Таблица 2350: Число выездов бригад СМП к пациентам, пострадавшим в ДТП, ед. (стр.6 гр.3):**

**- ф.30 таб.2350 стр.6 гр.3 = ф.30 таб.2300 стр.1 гр.4 + стр.2 гр.4 + стр.3 гр.4 + стр.4 гр.4;**

**- ф.30 таб.2350 стр.6 гр.3 = ф.30 таб.2300 стр.1 гр.6 + стр.2 гр.6 + стр.3 гр.6 + стр.4 гр.6;**

**Таблица 2514 – в данной таблице, указываются только целевые осмотры на онкопатологию. Строка 1 может быть больше суммы строк 2+3. Стр. 1 равна сумме строк 4+5+6.**

 **Таблица 2700** отражает деятельность зубных врачей и стоматологов-гигиенистов. Все посещения к стоматологам-гигиенистам являются профилактическими.

Должностные обязанности гигиениста стоматологического:

***Определяет гигиеническое состояние полости рта и обучает пациента методам чистки зубов; дает индивидуальные рекомендации по выбору средств гигиены полости рта для детей и взрослых; дает рекомендации по уходу за ортодонтическими и ортопедическими конструкциями; составляет и реализует программу индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний; осуществляет диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки; проводит регистрацию стоматологического статуса пациента; осуществляет профилактические процедуры (покрытие зубов фторгелем или фторлаком, герметизация фиссур зубов, пародонтальные аппликации и т.д.); проводит анкетирование населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний; осуществляет стоматологическое просвещение среди населения различных возрастных групп, мед. персонала, воспитателей ДОУ, учителей, родителей, оформляет уголки гигиены полости рта в организованных детских коллективах, готовит памятки и санбюллетени.***

Если гигиенист стоматологический выполняет одновременно работу зубного врача, информация о ней отражается в строке 2 таблицы 2700.

Работа врачей-ортодонтов и ортопедов в таблицах 2100 и 2710 **не показывается,** так как у этих специалистов учетная единица – «лицо», а не посещение. Работа ортопедов отражается в таблице 2701, а ортодонтов – в таблице 2702.

В таблицах 2700 и 2710 разница между графами 11 и 14 по всем строкам должна быть на санированных при обращении пациентов за мед. помощью, т.е. в гр. 11 показывается общее число санированных как по обращаемости, так и во время профилактической работы.

Работу врачей-стоматологов (из таблицы 2100 стр. 86, 87, 89, 90) необходимо показать в таблице 2710 по всем графам.

Также из таблицы 2100 заполняются таблицы 2102, 2103, 2104, 2105, 2106 (см. презентацию).

**Таблица 2105:** в строку 8 «комплексный медицинский осмотр» включаются в числе прочих и комплексные осмотры ветеранов (инвалидов) ВОВ, лиц к ним приравненных и воинов-интернационалистов из таблицы 2600, стр.10 гр.3+гр.4+гр.5, и осмотры в Центрах здоровья, в стр.9 выделяются осмотры в центрах здоровья. Из стр.9 новоя строка 16 – посещения передвежными медицинскими комплексами.

**Таблица 2120.** Уточнена редакция графы 10 – вместо госпитализированных показываются доставленные в МО.

**Таблица 2400 стр.10 гр.3 – заполняется медицинской организацией, вакцинирующей детей, родившихся на дому.**

**Для заполнения «дорожной карты» оставлена таблица 2402:** В неё включаются все случаи смерти на дому, и показывается число вскрытий, а также указывается, каким учреждением было произведено вскрытие. Также отмечаются сведения о расхождении диагнозов.

Для заполнения таблицы 2402 используются корешки «медицинских свидетельств 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.

Строка 1 равна сумме строк 2+4+5 по всем графам.

Таблица заполняется в целом по учреждению (без разбивки по структурным подразделениям). При регистрации случаев смерти на дому детей в возрасте до 1 года представлять пофамильный список – как пояснительную записку.

 **Таблица 2510**. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя МО и корректируются на конец года. Охват (в %) профосмотрами или равен – 100% или несколько меньше, но никогда при правильном планировании не может быть более 100 %.

 В строке 2 показываются дети 2017 года рождения, достигшие в отчетном году возраста 1 год.

 В строке 5 показываются сведения об обучающихся школьниках.

 В число осмотренных не включаются предрейсовые и послерейсовые осмотры водителей, осмотры на приобретение оружия.

 Таблица 2510 включает сведения таблицы 2516.

 В таблице 2510, строке 6.2 «диспансеризация определенных групп взрослого населения» число лиц, прошедших диспансеризацию, показывается в строгом соответствии с формой № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2018 год».

 **Таблица 2512** Строка 1 может быть больше суммы строк 2, 3. Разницу пояснить. В таблицу 2512 в строку 2 включаются все флюрографии независимо от того, где они были проведены в т.ч. ведомственные, частные и др. МО на основании подтверждающего документа (вклеивается в медкарту) с обязательной отметкой во флюроотеке.

 В **таблице 5114** отмечаются флюорограммы, проведенные в данной МО, при этом их число должно быть равно или меньше, чем в таблице 2512.

 В строку 3 включаются все бактериоскопии, независимо от того, в каких МО они были проведены, но только при отсутствии флюорографии.

**Таблица 2512 . ф.30таб.2512 сверяется с ф.33 таб.2200.**

**Ф.30 таб.2512** - стр.1 больше или равна сумме строк 2+3.

Сумма строк 1.1+1.2+1.3 равна сумме строк 4+5+6. **Разницу пояснить**.

Строка 2 по графе 3 должна быть меньше или равна данным таблицы 5114 графа 3 строка 2 +строка 4.

**Ф.30 таб.2512 сравнивается с ф.33 таб.2200 по 5 графе.**

**Контроль по данным формам делается только на своде ЛПУ.**

1.Перечислены не все методы выявления и для детей, и для взрослых.

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 3 (в случае получения положительного результата – по той строке, по которой получен положительный результат). Дети и подростки, обследованные дважды (проба Манту+диаскинтест либо диаскинтест+флюорограмма) также показываются в данной таблице только по одному виду обследования.

2.По стр.1 показываются все методы выявления, также как в ф.33,

1 чел – 1 метод (ведущий).

3.Строка 1 больше суммы строк 2+3+4+5.

4.Для взрослых стр.1 больше суммы строк 2+3.

5.Для детей (1.1+1.2+1.3) больше суммы строк 4+5+6.

6.Строка 6 частично входит в стр.2.

**Ф.33 таб.2200**

1.Сумма строк 2,4,5 должна быть равна строке1.

2.Один больной показывается один раз, хотя он может быть обследован разными методами, но указывается тольео один ведущий метод выявления.

3.***Не забыть*:** данные стр.3 входят как часть в строку 2,

а данные стр.6 – в стр.5.

4.**Контроли с ф.30 с ф.33:**

Ф.33 таб.2200 стр.1 гр.3 = ф. 30-2 таб.2512 стр.1 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.1 гр.4 = ф. 30-2 таб.2512 стр.(1.1+1.2) гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.1 гр.5 = ф. 30-2 таб.2512 стр.1.3 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.(2-3) гр(4+5) = ф. 30-2 таб.2512 стр.4 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.3 гр(4+5) = ф. 30-2 таб.2512 стр.5 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.4 гр.3 = ф. 30-2 таб.2512 стр.2 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.6 гр.3 = ф. 30-2 таб.2512 стр.3 гр.5

Как и в прошлом году **таб.2512** согласовывается с областным противотуберкулёзным диспансером заранее, **до защиты** в ГБУ РО МИАЦ.

По сельским муниципальным районам, таблица заполняется только 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.

**Таблица 2514 – в данной таблице, указываются только целевые осмотры. Строка 1 может быть больше суммы строк 2+3.**

**Таблица 2600.**

Строка 3 по всем графам равна сумме строк 4 и 5. Строка 6 по графам 3 и 4 равна сумме строк 7, 8 и 9. Строка 10 по графам 3 и 4 равна строке 6. Разницу объяснить.

**Таблица 2610** Число детей-инвалидов должно соответствовать форме 19 «сведения о детях-инвалидах».

**Таблица 2516 – новая** «Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией». Графа 3 равна или больше графы 4.

В соответствии с приказом МЗ РФ от 12.04.2011г. № 302н в редакции от 06.02.2018г. обязательные предварительные медосмотры (обследования) при поступлении на работу проводятся с целью определения соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работе, а также с целью раннего выявления и профилактики заболеваний.

Обязательные периодичсекие медицинские осмотры (обследования) проводятся в целях:

- динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников;

- выявление заболеваний, состояний, являющихся медицинскими противопоказаниями для продолжения работы, связанной с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов;

- предупреждение несчастных случаев на производстве и т.п.

Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на работодателя. Ответственность за качество проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на медицинскую организацию.

 **Таблица 2800**.

Графа 3 должна быть больше гр.4, гр.7.

Графа 3 должна быть равна сумме гр.5+6 по всем строкам.

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

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

**Таблица 2801.**

Показывается количество оперированных пациентов (возможно расчитать число операций на 1-го пациента). Стр.9 по всем графам сверяется с таблицей 5126 стр.5 гр.3 – наличие гистероскопов.

**Таблица 3100**. **Коечный фонд и его использование**.

Число коек в графе 3 показывается по состоянию на 31.12.2016 г.

Профили коек должны соответствовать Приказу Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 г. №555-н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи». Графы с 3 по 17 по каждой строке заполняются строго по указанному профилю коек.

 Таблица заполняется по профилю коек, а не по наименованию отделения. Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показываются суммарно одной строкой (например, терапевтическое отделение №1 на 30 коек и терапевтическое отделение №2 на 45 коек, по учреждению коек терапевтического профиля - 75).

Реанимационные койки показываются в строке 45. Койки интенсивной терапии включаются в состав реанимационных коек (стр. 45) и показываются в строке 45.2.

Если койки реанимации по структуре входят в число профильных коек, необходимо уменьшить число профильных коек, и выделить в строку 45 реанимационные койки так, чтобы не завысить число коек всего по учреждению. Также необходимо пересмотреть движение больных на профильных койках (с учетом коек реанимации и интенсивной терапии).

 В акушерских стационарах медицинских организаций любого уровня должны быть предусмотрены койки для реанимации новорождённых (показываются в строке 45 и 45.1) или интенсивной терапии для новорожденных (строки 45 и 45.3).

 В строку 78 «движение больных новорожденных» включаются сведения о новорожденных, родившихся больными или заболевших в акушерском стационаре, которые не переводились в другие учреждения. Если перевод новорожденного не проводился, и случай считается законченным в акушерском стационаре, то пациент показывается как выписанный (или умерший). Графы 3-5 по этой строке не заполняются.

 Если новорожденный переводится на койки патологии новорожденных, то показывается выписанным переводом в другую медицинскую организацию для долечивания, а внутренние переводы на койки патологии не показывать.

 **Обратить внимание на показатели использования коечного фонда стационаров**. Необходимо предоставить пояснительные записки за подписью руководителей мед. организаций по профилям коек при работе койки свыше 350 дней и ниже 280 дней о причинах неэффективного использования коечного фонда.

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».

 Если на койки для взрослых госпитализировались дети либо взрослые госпитализировались (выписывались) на койки для детей – предоставить пояснительную записку.

**Таблица 3200. Трансфузионная помощь**

 **Важно!!! Объем трансфузионных средств указывается в литрах!!! Не путать с ДОЗАМИ!!!**

**Обратить внимание на показатели объма на одно переливание и на одного пациента, а также число переливаний на одного пациента!!!**

**Раздел V. Таблица 4201. Деятельность радиотерапевтического отделения (кабинеты лучевой терапии)**

Строка 1=сумме строк 1,1+1,2+1,3+1,4.

Строка 1=сумме строк 2+3+4+5+6.

Строка 2= сумме строк 2,1+2,2.

Строка 2,1= сумме строк 2,1,1+2,1,2+2,1,3.

Строка 7 меньше или равна строке 1. В строке 7 отражаются сведения о числе пациентов, получивших комплексное лечение: лучевую терапию + ГБО + гипертермия + электронакценторные соединения + цитостатики + магнитотерапия.

Данные таблицы сверять с наличием аппаратуры, таб.5118.

**Работа диагностических отделений (кабинетов).**

Таблицы 4601, 4701, 4801 и 4805 по всем строкам графа 3 больше или равна сумме граф 4 и 5 за счет пациентов, получивших лечение в условиях круглосуточного стационара. При заполнении таблиц с целью проверки обращайте внимание на количество процедур, выполненных на 1 среднестатистического пациента.

В таблице 4805 строка 2 может быть больше суммы строк с 3 по 7 на прочие процедуры, которые необходимо расшифровать.

**Таблица 5100.** В таблицу **не включаются** профилактическиеисследования, (т. 5114) сведения об исследованиях, проведенных в других учреждениях пациентам, обслуживаемым в данной медицинской организации, интервенционных (т. 5111) и компьютерно-томографических исследованиях (т. 5113). Строка 1 = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4.

Строка 1.2 >= стр 1.2.1+стр1.2.2

Строка1.3>стр 1.3.1+стр 1.3.2

Строка 1.4>= стр 1.4.1+ стр1.4.2 + стр1.4.3

Графа 3 больше или равна сумме граф 11 и 12 за счет исследований, выполненных в стационарных условиях.

В графе 10 учитываются **исследования** (не процедуры), выполненные с любым видом контрастирования.

**Таблица 5111:** строку 21 «Прочих органов и систем» необходимо расшифровать.

**Таблица 5113**

В таблицу 5113 по строкам 1-13 включаются сведения о выполненных компьтерно-томографических исследованиях.

В графах 4 и 5 указываются исследования с контранстированием.

В графе 6 указываются исследования, выполненные в поликлинике.

Строка 1 равна сумме строк 2-13.

Сумма граф 4+5+6 может быть больше или равна графе 3.

**Таблица 5114**

Строки 2-4 заполняются из строки 1.

Строка 5 заполняется из строки 1.

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

В строке 3 указываются сведения о цифровых флюорограммах и рентгенограмммах, выполненных на цифровых аппаратах, в том числе передвижных.

**Таблица 5115**

В число УЗИ брюшной полости (строка07) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника).

В строке УЗИ головного мозга (строка19) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме. Все исследования сосудов следует показывать в строке 2

К прочим УЗ – исследованиям (строки 24) относятся исследования лимфоузлов, наружных половых органов мужчин, слюнных желез

**Таблица 5117:** строка 21 равна или меньше сумме строк 21.2 + 21.3 + 21.4.

Графа 3 должна быть больше любой из граф 4,5, 6.

Строка 1 может быть больше суммы строк 1.1+1.2+1.3.

Строка 5 должна быть больше строки 5.1.

Строка 6 должна быть больше строки 6.1.

**Таблица 5118**: Строка 4 равна сумме строк 4.1 и 4.2 по всем графам

Строка 5 должна быть сопоставима с суммой строк 3 и 4.2.

Строка 6 равна сумме строк с 6.1 по 6.4.

Разницу (на прочие аппараты либо виды лечения) необходимо объяснить.

**Таблица 5119**

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

Строка 1 должна быть равна сумме строк со 2 по 11

**Таблица 5120**: К исследованиям, проведенным «in vitro» относятся исследования на онкомаркёры, гормоны, и т.д.

Данные строки 1.1. по графе 8 равны 0.

По всем остальным строкам с 1.2 по 1.9 данные графы 3 равны графе 8.

Строка 1 графа 8 = строка 1 графа 3 – строка 1.1. графа3.

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

**Таблица 5122 – новая таблица.**

**Таблица 5124** заполняется при наличии в структуре учреждения дистанционно-диагностического кабинета (по данным отчета за 2017 год в Ростовской области ни в одном из ЛПУ в структуре **нет**). Таблица 5124, гр.3 равна данным таблицы 5402 стр. 3 гр. 3.

**Таблица 5125** строка 8 равна или больше сумме строк 9 и 10 по всем графам (за счет стационара). Графа 10 «прочие» расшифровать, к ним относятся лапороскопии, цистоскопии, ларингоскопии, уретроскопии, гистероскопии и т.д.

**Таблица 5300** формы №30 содержит в обязательном порядке отдельной строкой сведения о работе передвижной лаборатории (из таб.1003) при её наличии.

Строка 1 равна сумме строк с 1.1. по 1.8 +1.9+1.10

**Таблица 5302** содержит информацию об оснащении лабораторным оборудованием, причем:

 графа 3 больше или равна графе 4

 графа 3 больше или равна графе 5.

 В **таблице 5126** отражаются сведения обо всей диагностической аппаратуре, вне зависимости от того, находится она на балансе медицинской организации или взята в аренду у другого учреждения, и в каком отделении используется. **Вместе с тем, аппараты-эндоскопы, используемые для интубации в отделении анестезиологии-реанимации, в данной таблице не показываются.**

 Под эндоскопией понимают способ осмотра внутренних органов при помощи эндоскопов, при этом аппаратура вводится в полости через естественные пути. Лапароскопия – это оперативное вмешательство, выполняемое только в условиях операционной, поэтому **в таблице 5125 лапароскопические операции не показываются, а в таблице 5126 – не показываются лапароскопические стойки.**

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

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

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

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

Сведения о наличии аппаратов и оборудования указываются по состоянию на 31.12 отчетного года.

В таблице 5125 графы с 4 по 10 должны быть согласованы с данными по аппаратам.

**Таблица 5401**

Графа 3 может быть больше суммы граф 4+5 за счет исследований, выполненных пациентам, получавших медицинскую помощь в стационарных условиях.

Числу исследований (строка 07) соответствует графа 3 журнала регистрации без перевода в условные единицы, т.е. учету подлежит весь метод исследования.

 **Таблица 5402.**

По строкам 7, 9 и 10 таблицы 5401 количество исследований должно совпадать с данными таблицы 5402. Строка 7 табл. 5401 = табл. 5402 сумме строк 1 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 11 + 13; строка 9 табл. 5401 = табл. 5402 стр. 21 + 23 + 24 + 25 + 29 + 30 + 31; стр. 10 табл. 5401 = табл. 5402 стр. 32 + 33 + 34. По строке 8 табл. 5401 может быть расхождение с табл. 5402 стр. 14 + 16 + 17 + 19.

**Раздел V. Работа патологоанатомической службы.**

Т**аблица 5500** «Прижизненные патологоанатомические исследования операционного и биопсийного материала» содержит информацию о числе и степени сложности исследований.

Строка 8 равна сумме строк 6 и 7 по всем графам., если есть повторные исследования. Если повторных исследований нет – строка 6 равна строке 8.

**Таблица 5503** «Посмертная патологоанатомическая диагностика»: Строка 1.3. «Число вскрытий выкидышей при сроке беременности менее 22 недель и массой тела менее 500 г» (сверяется с формой №13 «Сведения о беременности с абортивным исходом в сроке до 22 недель»).

Графа 9 данной таблицы содержит сведения о числе патологоанатомических вскрытий умерших вне стационара. Необходимо сверить её с данными таб. 2402, гр.5 и данными таб.21020, гр.3 стр.5

 Во время защиты отчета по форме №30-5 представитель муниципального образования (ЛПУ) предоставляет для ознакомления и для подтверждения данных копию пояснительной записки о деятельности патологоанатомического отделения, представляемой в ГБУ РО «РОПАБ».

**Таблица 7000.**

Сведения заполняются по электронно-вычислительной технике, состоящей на балансе медицинской организации на 31.12.2018г.. Графа 3 равна сумме граф с 4 по 8 по всем строкам. Строка 1 = стр. 1.2 + 1.3 + 1.4; стр. 5 = 5.1 + 5.2 + 5.3 + 5.4 + 5.5 + 5.6. Строка 5 = стр. 5.7 + 5.8 + 5.9.

Строку 1.4 «иные» расшифровать по всем графам.

**Таблица 7002 – 7004 – новые.**

**Таблица 7004** графа 3 равна сумме граф 4 + 5 + 6 по всем строкам. Графа 3 больше или равна графе 7 по всем строкам.

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 31.12.2018 года. Таблица заполняется на основании технического паспорта здания, актов обследования зданий на необходимость капитального ремонта, актов об аварийном состоянии зданий, заключений экспертных комиссий. Сведения по зданиям по графе 4 «находятся в аварийном состоянии, требуют сноса» заполняются только на основании актов об аварийном состоянии зданий. При этом здание должно быть выведено из эксплуатации (не использоваться).

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

Сведения из формы 30-ФАП о техническом оснащении включаются в форму №30-4 по таблице 8000 (техническое состояние зданий), стр.5 по головному учреждению – ЦРБ должны соответствовать данным таб. 1 свода формы 30-ФАП по соответствующим графам

В **таблице 8000** строку 8 «прочие» расшифровать в соответствии с предложенной таблицей по всем графам. В строке 7 показывается число зданий патолого-анатомического отделения.

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

При наличии данных в графах 4, 5, 6 необходимо представить в сканированном виде акты на каждое здание в электронном виде.

 **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 следующим таблицам:

1. форма №30-4, таб. 8000 (техническое состояние зданий), стр.5 по головному учреждению – ЦРБ должна соответствовать данным таб. 1 свода формы 30-ФАП по соответствующим графам.
2. форма №30-1, таб. 1102 (кадры) соответствует таб.2 формы 30-ФАП
3. форма №30-2, таб. 2101 (посещения) соответствует таб.3 формы 30-ФАП

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

Форма в 2018 году дополнена автоматизированным контролем.

При заполнении формы 30-ФАП в обязательном порядке проводить межгодовой контроль по состоящим на учете беременным на конец предыдущего года, (таб.4, стр.4), оснащению оборудованием (таб.5, гр.2\_1).

 Если данные текущего года (на начало года) по перечисленным таблицам не соответствуют сведениям за 2017 год, необходимо представить пояснительную записку.

 Таблица 1 добавлена новыми графами: 17\_1 «Кол-во построенных (установленных модульных) зданий»; 17\_2 «Кол-во зданий в которых был проведен кап. Ремонт». Данные в графы 17\_1 и 17\_2 ставятся за отчетный год.

 Таблица 5 «Оснащенность ФАП» дополнена новыми строками .

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

 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).** Эти сведения сверяются с таблицей 5503 формы №30-5 (в случае, если в учреждении в структуре имеется патологоанатомическое отделение. Если учреждение обслуживается патологоанатомическим отделением другого учреждения – представить пояснительную записку (куда направлены на вскрытие).

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). Как правило, по строке 19.0 не должно быть умерших, т.е. при вскрытии диагноз должен быть установлен.

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

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 - состояние очень кратковременное, 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).

 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».

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.

«Критериями использования кода R54 «Старость в качестве первоначальной причины смерти являются возраст старше 80 лет, отсутствие в мед. документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть»

 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.

**О кодировании цереброваскулярных заболеваний.** Определение последствий. По определению МКБ-10 (Том 1, часть 1, стр.512) дословно:"I69 Последствия цереброваскулярных болезней. Эту рубрику следует использовать для обозначения состояний, указанных в рубриках I60-I67, как причину последствий, которые сами по себе классифицированы в других рубриках. Понятие "последствия" включают состояния, уточненные как таковые, как остаточные явления или как состояния, которые существуют в течение года или более с момента возникновения причинного состояния". При кодировании заболеваемости: МКБ-10, том 2, стр.134: "I69 Последствия цереброваскулярных болезней. Эту рубрику не следует использовать в качестве предпочтительного кода для "основного состояния". если указана природа остаточных явлений. При кодировании остаточных явлений рубрику I69.- можно использовать в качестве необязательного добавочного кода".
Кодирование смертности:МКБ-10, том 2, стр.76, раздел 4.2.4: "Определенные рубрики (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 и Y85-Y89) следует использовать для кодирования основной причины смерти, чтобы показать, что смерть наступила в результате отдаленных последствий (остаточных явлений) данной болезни или травмы, а не в течение ее активной фазы. В таких случаях применяют правило модификации Е. Состояния, указанные как последствия или остаточные явления данного заболевания или травмы, должны быть отнесены в соответствующую рубрику последствий, независимо от промежутка времени между началом болезни или возникновения травмы и смертью. Для определенных состояний смерть, наступившая через год или более после начала болезни или возникновения травмы, считается результатом последствий или остаточных явлений данного состояния, даже если о последствиях достаточно определенно не упоминается. Инструкция по интерпретации последствий приведена в большинстве рубрик "Последствия..." полного перечня" Соответственно, инструкция по использованию временного отрезка от начала заболевания для цереброваскулярных заболеваний приведена мною выше (МКБ-10, том 1, часть1,стр.512).

В соответствии с Рекомендациями  по кодированию некоторых заболеваний из класса IX  «Болезни системы кровообращения» МКБ-10, утвержденными МЗиСР РФ 26 апреля 2011г. № 14-9/10-2-4150 указано:
 "Различают острые формы цереброваскулярных болезней продолжительностью до 30 дней (приказ  Минздравсоцразвития России от 01.08.2007 № 513) – рубрики I60-I66; хронические формы, классифицированы в рубрике I67. Последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69) используются только для регистрации летальных исходов. Повторные острые формы цереброваскулярных болезней, определяемые как основные состояния, диагностированные в течение эпизода оказания медицинской помощи (амбулаторно или стационарно, независимо от продолжительности госпитализации) всегда регистрируются как острые впервые выявленные заболевания (со знаком +).  Последствия цереброваскулярных болезней существуют в течение года и более с момента возникновения острой формы заболевания, включают в себя различные состояния, классифицированные в других рубриках (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 512). В статистике заболеваемости не следует использовать рубрику последствий (I69), а необходимо указывать конкретные состояния, которые явились следствием острых форм цереброваскулярных болезней, например, энцефалопатия, паралич и т.д. (МКБ-10, т. 2, стр.115-116). При этом минимальный промежуток времени не установлен. Согласно правилам МКБ, для регистрации летальных исходов рубрики I65-I66 не должны использоваться. В статистике летальности (смертности) в качестве первоначальной причины используются коды острых форм (рубрики I60-I64) и последствий цереброваскулярных болезней (рубрика I69).  Примерная формулировка заключительного клинического диагноза:  Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий I63.3 Осложнения: отек мозга      правосторонний гемипарез      тотальная афазия Сопутствующие заболевания: Атеросклеротический кардио-склероз. Артериальная гипертензия.    Если пациент лечился амбулаторно или поступил в стационар с диагнозом одной из острых форм цереброваскулярных болезней, то, в пределах данного эпизода оказания медицинской помощи, независимо от его продолжительности регистрируют острую форму  цереброваскулярных болезней; если диагноз был поставлен позже 30 дней от начала заболевания, то регистрация производится по заключительному клиническому диагнозу – одной из хронических форм, классифицированных в рубрике I67 или состояний в рубриках конкретных неврологических расстройств, но не по последствиям цереброваскулярных болезней (рубрика I69). Снятие с учета производят после окончания эпизода оказания медицинской помощи и в связи с постановкой на учет по другой нозологической единице (хроническая форма, классифицированная в рубрике I67 или состояния в рубриках конкретных неврологических расстройств), или

в связи со смертью".
  Для полноты изучения данного вопроса прилагаю ссылку на вышеупомянутые рекомендации. Пожалуйста, изучите их и кодируйте ЦВБ правильно!
 <http://mednet.ru/ru/pravovoj-navigator/organizaciya-medicinskoi-pomoschi/dokumentaciya-i-otchetnost/rekomendaczii-po-kodirovaniyu-nekotoryx-zabolevanij-klassa-ix-qbolezni-sistemy-krovoobrashheniyaq.html>

**Обратите внимание на заполнение таблицы 2800:** строка 2 включает в себя строку 1, строка 3 включает в себя строку 2, строка 5 включает строку 4.

**Таблица 3000. Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте до 6 дней жизни и исходы их лечения:** данную таблицу заполняют только учреждения, имеющие в своём составе койки патологии новорожденных (2этап выхаживания). Таким образом, дети, умершие в акушерских отделениях и показанные как умершие в форме №32 «Сведения о помощи беременным, роженицам и родильницам» в данную таблицу не включаются (во избежание дублирования количества умерших детей в возрасте 0-6 суток).

**Таблица 4000 (**графа **28) –** число морфологических исследований должно соответствовать **числу направлений** на морфологическое исследование. Это же относится к графе 9 таблицы 4201. Графа 28должна сверяться с таблицей 5500 формы №30-5 (сведения в графе 3 строке 3 таблицы 5500 формы 30-5 больше или равны строке 1 графы 28 таблицы 4000 формы №14, так как в форме №30-5 таб. 5500 отражается работа как стационарных, так и поликлинических подразделений, а также исследования больных, направленных другими медицинскими организациями).

Если учреждение обслуживается патологоанатомическим отделением другого учреждения – представить пояснительную записку (куда направлены образцы на морфологическое исследование).

На сайте [www.miacrost.ru](http://www.miacrost.ru) размещён список медицинских организаций Ростовской области, выполняющих операции с применением высоких медицинских технологий (17 учреждений), имеющих лицензии на указанный вид помощи. Только эти учреждения заполняют графы об операциях с применением ВМТ в таблицах 4000 – графы 7-10, 15-18, 23-26;

 4001 – графы 4, 6, 8;

 4002 - графу 5.

 **ф.41** - «Сведения о доме ребенка»

т.2150 стр.14.0- «Прочие заболевания»- расшифровать.

**ф. 54-01** – по школам-интернатам и детским домам Министерства образования!

**ф.54-02** - по школам-интернатам и детским домам Министерства соцобеспечения! Их всего 3: Азов, Зверево, Новочеркасск.

т.2211- добавить группы здоровья IV, V по всем строкам, в V гр. здоровья ставить всех детей-инвалидов!

т.2300 стр. 14.0- «Прочие заболевания»- расшифровать.

 т.2313 – ставить тех детей, кто привит в 2017 году.

**ф.31** т.2510 все дети- инвалиды (сверка с ф. 19) должны стоять в группе здоровья V (приказ №1346Н от 21.12.2012г.).

т.2501= т.2510 стр.5 (распределение школьников по группам здоровья).

**ф.19** - «Сведения о детях – инвалидах»

т.2000 стр.6.0 –« Психические заболевания» и стр.6.1-«с умственной отсталостью» должны строго соответствовать ф.36 « Сведения о контингентах психически больных» т.2180 гр.9 стр.001 и стр.006.

 **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» и «Дневной стационар при АПУ» 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 среднегодовых коек.**

**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» -** вся информация за отчетный год заполняется в базе данных регистра НРЭР. На основе заполненной информации из базы данных регистра формируется 15 форма.

Обязательно необходимо сверить информацию за 2017 год по графе 8 «Состоит на конец отчетного года» с 2018 годом по графе 3 «Состояло на учете на начало отчетного года», эти два значения должны быть равны. Если имеются какие-либо расхождения, необходимо предоставить обьяснительные. Если расхождений нет – форма распечатывается и вносится информация в ИАС ГБУ РО «МИАЦ».

При сдаче годового отчета по форме 15 при себе необходимо иметь **распечатанную из базы данных регистра и подписанную форму, а также сформированную копию базы данных (выгрузку) на флешке.**

Обратите внимание, что форма 15 из системы БАРС не распечатывается.

 **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 № 1-ДЕТИ – здрав,**  – «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения», **№ 54 – «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» - заполняются полностью, № 1-РБ «Сведения об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации»** - не изменились по сравнению с 2017 годом.

**Форма № 7 травматизм за 2018 год сдается с приложением!!!**

**Форма «Основные показатели деятельности»**

Формируется в системе «БАРС-Мониторинг. Здравоохранение» из заполненных форм годового отчета. Необходимо открыть форму, просмотреть информацию и внести недостающие данные (несколько активных для заполнения полей). В дальнейшем – сохранить изменения и можно распечатывать форму.

 **Порядок составления годового отчета за 2018 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.

- Лицензии на медицинскую деятельность.

- Общероссийский классификатор единиц измерения.

 **Форма 12:** дополнена таблицами 1003, 2003, 3003, 4003, 4503, 4603 (о числе лиц, состоящих под диспансерным наблюдением одновременно с вирусным гепатитом и циррозом, вирусным гепатитом и гепатоцеллюлярным раком. Таблицы 1000, 2000, 3000, 4000, 4500, 4600 дополнены строкой 5.2 «Сахарный диабет с поражением почек.

 Изменился принцип заполнения формы табл. 3000, автоматически складывается из табл. 4000 и табл. 4500.

 **При составлении объемных отчетных форм (30, 14) обязательно назначить приказом 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, с данными ежемесячного мониторинга по снижению смертности (7 нозологий), еженедельным мониторингом по эффективности деятельности участковых терапевтов, регистром медицинских работников (ФРМР), рагистром медицинских организаций (МРМО).**

 Зам. начальника ГБУ РО

 «МИАЦ» Л.Ф. Дузь