**Руководителям органов**

**управления здравоохранением,**

**главным врачам ЦГБ, ЦРБ,**

**областных медицинских**

**организаций**

**О порядке сдачи годового статистического**

**отчета за 2019 год.**

В 2019 году значительно изменилась форма №30 «Сведения о медицинской организации», особенно раздел 30\_4, таблицы по оборудованию и его работе: некоторые изменили внешний вид, количество строк и граф, их нумерацию. Обращайте внимание на название графы и строки при заполнении.

Изменился принцип заполнения формы №14 «Сведения деятельности медицинской организации в стационарных условиях»: будут открыты для заполнения поля для внесения сведений о составе пациентов трудоспособного и старше трудоспособного возраста, таблица 2000 сформируется автоматически, что облегчит поиск и устранение ошибок.

В форме №12 изменена таблица 1500 – в нее включены сведения о заболеваемости детей в возрасте до 3 лет включительно, а также добавлена таблица 1600 сведения о числе состоящих под наблюдением детей в возрасте от 0 до 3 лет включительно.

На сайте [www.miacrost.ru](http://www.miacrost.ru) в разделе «Статистическая отчетность» - «Годовой отчет 2019» размещены видеотрансляции семинаров, проведенных Минздравом России совместно со специалистами ФГБУ ЦНИИОИЗ, и презентации по вопросам заполнения форм государственной статистической отчетности за 2019 год, а также шаблоны некоторых форм (12, 14, 30\_1, 30\_2, 30\_3, 30\_4, 30\_5) .

Отчет по всем формам составляется по состоянию на 31 декабря 2019 года.

Как и в 2018 году, все формы годового отчета за 2019 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 24/12/2019 г. № 3792 «О представлении годовых статистических отчетов за 2019 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)- 252-21-69 -** форма № 7-травматизм и приложение к ней, 15, 16-ВН, Форма 30, 30 - село (кабинеты, население, скорая помощь, профосмотры…) вспомогательные службы (диагностика и лечение);

**(863)- 252-21-39** - форма № 30, 30 – село (плановая мощность, штаты и кадры, посещения, койки,), 14-ДС (штаты, использование коек ДС).

**(863)- 223-73-50** - формы № 12, 12- село, 57, 13, 32, 232, № 14, 30-ФАП, 14-ДС (состав больных в дневном стационаре);

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.

# При составлении годовых статистических отчетов органами и медицинскими организациями субъектов Российской Федерации следует руководствоваться нормативно-правовыми актами:

# приказами Росстата:

# - от 28.01.2009 № 12 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

# - от 13.08.2009 № 171 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения психическими и наркологическими расстройствами»;

# - от 31.12.2010 № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»;

# - от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений здравоохранения»;

# - от 21.06.2013 № 220 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью домов ребенка»;

# - от 16.10.2013 № 410 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами»;

# - от 30.06.2014 № 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

# - от 25.12.2014 № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

- от 27.11.2015 № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

- от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

- от 27.12.2016 № 866 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

- от 21.06.2017 № 417 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за травматизмом на производстве и профессиональными заболеваниями»;

- от 22.12.2017 № 861 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здоровья»;

- от 19.11.2018 № 679 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

- от 30.08.2019 № 479 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

- от 22.11.2019 № 679 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

# приказом Минздравмедпрома России:

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

# приказами Минздрава России:

# - от 13.09.1999 № 342 «Об утверждении годовой формы отраслевого статистического наблюдения № 54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»,

# - от 22.10.2001 № 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»,

# - от 23.09.2003 № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»,

# - от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»;

# приказом Минздравсоцразвития России:

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

При составлении сводных годовых статистических отчетов за 2019 год устанавливается следующий порядок заполнения:

**3.1. Форма № 7 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» - заполняется полностью.**

Форма изменена – дополнена информацией в соответствии с требованиями оперативной отчетности по ходу внедрения национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями

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

**3.3. Форма № 8 – сводный отчет «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» - заполняется полностью.**

**3.3.1. форма № 2-ТБ «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» - заполняется полностью;**

**3.3.2. форма № 7-ТБ «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» - заполняется полностью;**

**3.3.3 форма № 8-ТБ «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» - таблицы 1001, 2001 и 3001 не заполняются.**

**3.4. Форма № 9 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» - заполняется полностью.**

**3.5. Форма № 10 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» - заполняется полностью.**

**3.6. Форма № 11 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» - заполняется полностью.**

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

**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 78, 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 76 «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.154 - РАСШИФРОВАТЬ!!!**

**Добавились новые таблицы в ф.30:**

**Таб.1002 – «Центры(отделения/кабинеты) амбулаторной онкологической помощи»**

**Таб.2511 «»Профосмотры детей в возрасте 15-17 лет с целью сохранения репродуктивного здоровья»** (таблица 2511 из прошлогодней редакции формы изменила № и стала 2512, таблица 2512 – стала 2513)

**Таб.2611 «Признано инвалидами впервые»**

**Таб.2850 « Результаты проведения медицинской реабилитации».**

**Обратить внимание и обязательно заполнить новые таблицы.**

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. **Результаты работы передвижных комплексов должны совпадать с нац.проектом «Передвижные комплексы» - годовая.**

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 2018 года, расхождения объяснить.

Плановая мощность по городским муниципальным медицинским организациям проставляется одной строкой в целом по юридическому лицу, с разбивкой по подразделениям, в соответствии с типом учреждения (например, многопрофильная поликлиника, обслуживающая взрослое и детское население, имеющая в своём составе женскую консультацию, заполняет **строки**: 1 - всего , 2 - поликлиника для взрослых, 3 – детская поликлиника, 4 – женская консультация. 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 , 2 - поликлиника для взрослых, 3 – детская поликлиника, 4 – женская консультация. Что касается ЦРБ, то заполнять необходимо по каждому территориально обособленному подразделению: строки 1 – всего, 2 – поликлиника ЦРБ, РБ, УБ, 6 – амбулатория (заполняется по амбулаториям). Исключение – если в состав учреждения входит Центр здоровья (как структурное подразделение). В этом случае заполняются строки 1 – всего 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, подразделения). (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 2019 году в таблицу **2100** внесены изменения в части посещений инвалидами врачей отдельных специальностей: (мануальной терапии, по лечебной физкультуре, по медицинской реабилитации, психотерапевты, рефлексотерапевты, физиотерапевты, психологи). Порядок заполнения остается прежним: указываются посещения по вспомогательным подразделениям только в случае «ведения» пациента.

В т. **2100** в 2018г. добавились строки **123 (**из общего числапосещения в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи)**,** стр**124** (в отделениях, кабинетах паллиативной медицинской помощи)**,**

В 2019 г. Стр.**125** (кроме того, психологи)

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 строку 123 вносятся посещения врачей – специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи на дому

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.

В стр. 125 «Психологи», заполняется на основании журнала ежедневного учета психологических консультаций, посещения только с профилактической целью.

Таблица 2102 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 формы № 30-2 о выполненной работе на ФАП, ФП, ФЗ включаются в таблицу 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 «Мониторинг диспансеризации (декабрь)» - план таб.2 гр.4 стр.13, факт – таб.1 стр.12.**

**Таблица 2513** Строка 1 может быть больше суммы строк 2, 3. Разницу пояснить. В таблицу 2513 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, вне зависимости, проведены они прикреплённому населению, либо по направлению других мед. организаций

В строку 3 включаются все бактериоскопии, независимо от того, в каких МО они были проведены, но только при отсутствии флюорографии. Бактериоскопическое обследование профилактически проводится только при невозможности флюорографии или туберкулиновой пробы (только лежачим боьным)

**Таблица 2513 сверяется с ф.33 таб.2200.**

**Ф.30 таб.2513** - 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.2513 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.2513 стр.1 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.1 гр.4 = ф. 30-2 таб.2513 стр.(1.1+1.2) гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.1 гр.5 = ф. 30-2 таб.2513 стр.1.3 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.(2-3) гр(4+5) = ф. 30-2 таб.2513 стр.4 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.3 гр(4+5) = ф. 30-2 таб.2513 стр.5 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.4 гр.3 = ф. 30-2 таб.2513 стр.2 гр.5

Ф.33 таб.2200 стр.6 гр.3 = ф. 30-2 таб.2513 стр.3 гр.5

Как и в прошлом году **таб.2513** 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 –** «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+2.3+2.4+2.5+2.6.

Строка 2,1= сумме строк 2,1,1+2,1,2

Строки: 2,2; 2,3; 3; 6; 8 должны быть равны сумме строк их составляющих

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 таблицах 4601, 4701, 4801 новые строки -1.1;-1.2;-2.1;-2.2

В таблице 4804 новые строки - 4, 5

В таблице 4809:- новые строки 17;18;19;20

строку 14 «прочих школах» необходимо расшифровать, в каких и сколько обучено

**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 = 2+3+4+5+6+7+8 по всем графам

строку 8 «исследования прочих органов и систем», необходимо расшифровать

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.

Проставлены кресты в ячейках, которые не заполняются

**Таблица 5111:**

Добавлены новые графы: 3, 4, 7

Графа 3 равна сумме гр.4+гр.7

Гр4=гр5+гр6

Гр7=гр8+гр9

строку 21 «Прочих органов и систем» необходимо расшифровать.

**Таблица 5113**

В таблицу 5113 по строкам 1-14 включаются сведения о выполненных компьтерно-томографических исследованиях.

Проставлены кресты в ячейках, которые не заполняются

В графах:

4 указываются исследования без контранстирования

5 указываются исследования с контранстированием.

В графе 6 указываются исследования, выполненные в поликлинике, кроме строки 14

Строка 1 равна сумме строк 2-14.

Сумма граф 4+5должна быть равна графе 3.

Гр.3 больше или равна гр.6

Строку 13«прочих органов и систем», необходимо расшифровать

**Таблица 5114**

Строка 1 больше или равна стр.1.1+1.2+1.3+1.4

Строка 2 больше или равна стр.2.1+2.2+2.3+2.4

Графа 3 должна быть больше суммы граф 4+5 за счет исследований, выполненных пациентам трудоспособного возраста. В строке 1.1 указываются сведения о пленочных флюорограммах, в том числе выполненых на передвижных-пленочных флюорографических установках стр.1.1.1, но только собственных стоящих на балансе МО, и согласовываются с табл.5117 стр.6 и стр.6.1

В строке 1.2 указываются сведения о цифровых флюорограммах выполненных на цифровых флюорографах, в том числе на передвижных-цифровых флюорографических установках стр.1.2.1, но только собственных стоящих на балансе МО, и согласовываются с табл.5117 стр.5 и стр.5.1

**Таблица 5115**

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

В строке УЗИ головного мозга (строка 12) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме. Все исследования сосудов следует показывать в строке 2.1

К прочим УЗ – исследованиям (строки 19) относятся исследования лимфоузлов, слюнных желез

**Таблица 5117: если в любой из граф по сравнению с прошлым годом произошли изменения (больше или меньше 20%) обязательно при себе иметь пояснительную записку, заверенную главным врачем!**

**Добавлена новая графа 7 (данные из гр.6)**

Графа 3 должна быть больше любой из граф 4,5, 6,7.

Строка4 должна быть больше строки 4.1.

Строка 5 должна быть больше строки 5.1.

Строка 6 должна быть больше строки 6.1.

Строка 10 должна быть больше или равна строки 10.2

Строка 11=11.1+11.2+11.3 разницу пояснить

Строка 13=13.1+13.2+13.3 разницу пояснить

Строка 15= 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+14 разницу пояснить

Строка20=20.1+20.2+20.3++20.4+20.5+20.6+20.7+20.8 разницу пояснить

**С**трока 19 равна или больше сумме строк 19.1+19.2 + 19.3 + 19.4.

Строка 21=13+15+16+17+18+19+20 разницу пояснить

**Табица 5118**: **если в любой из граф по сравнению с прошлым годом произошли изменения (больше или меньше 20%) обязательно при себе иметь пояснительную записку заверенную главным врачем!**

**Добавлена новая графа 7 (данные из гр.6)**

Графа 3 должна быть больше любой из граф 4,5, 6,7.

Строка 1 может быть больше суммы строк 1.1+1.2 по всем графам

разницу пояснить

Строка 4 = 4.1 + 4.2+4.3+4.4+4.5 по всем графам, разницу пояснить

Строка 5 =5.1+5.2+5.3+5.4 по всем графам, разницу пояснить

Строка 6 = 6.1 +6.2+6.3+6.4. по всем графам, разницу пояснить

Строка 9 = 9.1 +9.2+9.3+9.4. по всем графам, разницу пояснить

Строка 9 = 9.1 +9.2+9.3+9.4. по всем графам, разницу пояснить

Строка 10>/ = 101. +10.2+10.3+10.4. по всем графам, разницу пояснить

Строка 11 = 11.1 +11.2 по всем графам, разницу пояснить

Строка 11> / = 11.3

Данные стр.11 гр.3 отражаются в табл. 5123 стр.1

**Таблица 5119 добавлены новые строки**

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 12

Строка 8> /= сумме стр.8,1+8,2+8,3

Строку 12 «прочих органов и систем» необходимо расшифровать

**Таблица 5120**:

Строка 1 = 1.1+1.2+1.3

Стр.1.3 равна сумме строк ее составляющих с 1.3.1 по 1.3.19

Строка 2 = сумме строк с 2.1 по 2.9

Строка 4 =4.1+4.2

**Таблица 5121 – новая таблица.**

**Гр.1 >/= гр.5; гр2 >/= гр.6; гр.3 >/= гр.7; гр.4 >/= гр.8**

**Таблица 5122**

Таблица 5122 гр.2 сравнить с таблицей 5121 гр.5 разницу пояснить

В гр.2 табл.5122 переносятся данные из табл.4201 стр.7 гр.3

В гр.3 табл.5122 переносятся данные из табл.4201 стр.1 гр.3

**Таблица 5123**

Строка 1 табл.5123 должна быть рпавна строке11, гр.3 табл.5118

**Таблица 5124** заполняется при наличии в структуре учреждения дистанционно-диагностического кабинета (по данным отчета за 2018 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 1 больше или равна сумме строк 2 и 3 по всем графам, за счет исследований, проведенных в стационарных условиях;

- 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.

Данные таб.5125 графы с 4 по 10 должны быть согласованы с аппаратами табл. 5126

**Таблица 5126** Сведения о наличии аппаратов и оборудования указываются по состоянию на 31.12 отчетного года.

Добавлена новая графа 7.

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.

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.**

Наличие данных по графе 4 в стр.4 необходимо пояснить.

**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

графа 3 больше или равна графе 6.

**В таблицу 5302 добавлена новая графа 6 - оборудование в амбулаторных условиях со сроком эксплуатации свыше 7 лет**

**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. Добавлены новые строки 4.2; 4.2.1; 6**

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 операционные системы» расшифровать по всем графам.

**Таблица 7001**

**Строка 1 табл 7001 равна строке 68 гр.5 табл. 1001**

**Таблица 7002**

Строка 1=стр.2+стр.3

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

**Таблица 8000 добавлены:- новая графа 17 общая площадь зданий (по гр4,5,6 ), из гр.16**

**- графы регионального значения (о присвоении статуса объекта, постановке его на учет и снятия с учета - о движении в целом) гр4.1;4.2; 4.3; гр.5.1; 5.2; 5.3; гр.6.1;6.2;6.3**

**- строка 6.1 фельдшерские здравпункты (ФЗП)- строка регионального значения**

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 31.12.2019 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»; При этом здание должно быть выведено из эксплуатации (не использоваться).

- по графе 5 «требуют реконструкции»;

- по гр. 6 «требуют капитального ремонта»

заполняются только на основании актов о техническом состоянии зданий. 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.

**Таблица 8000 стр.8 Прочие –добавлены:**

**-новая графа 17 общая площадь зданий (по гр4,5,6 ), из гр.16**

- графы регионального значения **о присвоении статуса объекта, постановке его на учет и снятия с учета - о движении в целом) гр4.1;4.2; 4.3; гр.5.1; 5.2; 5.3; гр.6.1;6.2;6.3**

**Форма «30-ФАП (ФП, ФЗ)».**

Форма заполняется по каждому ФАП (ФП, ФЗ) в соответствии со структурой, штатным расписанием, затем выполняется свод по муниципальному образованию. Сведения из формы 30-ФАП (ФП, ФЗ) 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 (ФП, ФЗ) (посещений в смену) рассчитывается по формуле: Общая площадь помещения делится на коэффициент 2,5.

Форма в 2019 году дополнена автоматизированным контролем.

При заполнении формы 30-ФАП (ФП, ФЗ) 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 2018 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 (ФП, ФЗ)» дополнена новыми строками.

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

Таблица 2000 формируется автоматически из таблицы 2000\_1, в которой заносятся сведения по лицам **трудоспособного возраста**, лицам страше трудоспособного возраста и дети (0-17 лет).

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).

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»

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).

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". 

**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.

Число среднегодовых коек указывается целыми числами.

Не заполняются сведения по строке 49 «койки скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания» графам с 3 по 26.

**Примечание**.

В таблице 2000 – в дополнительных графах 10 и 22 указать число выписанных детей до 3 лет, в графах 14 и 26 - проведено пациенто-дней детьми до 3 лет.

В таблице 2000 по графам 15-26 показываются сведения о числе коек, выписанных пациентах и проведенных ими койко-днях в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому.

**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 2018 год по графе 8 «Состоит на конец отчетного года» с 2019 годом по графе 3 «Состояло на учете на начало отчетного года», эти два значения не должны иметь большие различия (в любом случае они не могут быть равны, т.к. будет расхождения за счет умерших лиц в конце года). Если имеются значительные расхождения, необходимо предоставить обьяснительные. Данная форма в системе БАРС не заполняеится.

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

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

Также довожу до вашего сведения, что перед сдачей БД регистра необходимо установить программное обновление.

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

Строка 45 «Беременность, роды и послеродовой период» включает состояния, являющиеся осложнением беременности, наступившие до отпуска по беременности, осложнения после родов, наступившие или продолжающиеся на протяжении послеродового периода. Временная нетрудоспособность по причине абортов также включается в эту строку.

В строке 52 показывают сведения из строки 45 о числе случаев и дней временной нетрудоспособности, связанных с абортами (код по МКБ-10 – О03-О08)

Строка 59 равна сумме строк 50, 53, 55, 57

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

Обратить внимание на строку 61 «Отпуск по беременности и родам» , здесь отображаются сведения о причинах временной нетрудоспособности, связанные с дородовым и послеродовым отпуском:

- 140 дней (70 дней до предполагаемой даты родов и 70 дней после) при неосложненной беременности;

- 194 дня (84 дня до рождения ребенка и 110 после), если предполагается появление на свет нескольких детей;

- 156 дней, если роды прошли с осложнениями.

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

**Обратите внимание!!!** Форма 1-РБ необходимо сравнить с данными из формы федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», мониторирующих сведения об оказании медицинской помощи гражданам других государств, в том числе Республики Беларусь.

Если граждане Республики Беларусь за медицинской помощью в 2019 году не обращались, то необходимо распечатать, подписать и сдать пустую форму

**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 2018 годом.

**Форма № 7-травматизм «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях»**

Форма осталась без изменений и за 2019 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 2019 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:** основные принципы заполнения формы не изменились. С отчетностью по сокращению смертности за 12 месяцев (Сокращение смертности от ИБС, ЦВБ, болезней системы пищеварения, дыхания и от ДТП) форма будет сравниваться, с отчетностью по нац. проекту ПМСП – нет – ввиду разных принципов учета диспансерного наблюдения.

Таблицы по всем разделам заполняются с 01 января по 31 декабря 2019 года.

**Таблицы 1000, 1500, 2000, 4000 и 4500** заполняются следующим образом.

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

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

- в таблице 1000 (графа 15 за 2019 год) – (переходные дети в подростки) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял);

- в таблице 2000 (графа 15 за 2019 год) – (переходные дети во взрослые) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из детей, таблицы 1000);

- в таблице 3000 (графа 15 за 2019 год) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из подростков, таблицы 2000).

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

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

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

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

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

Перерегистрации по соответствующим строкам в текущем году не подлежат,

состоявшие под диспансерным наблюдением на конец предыдущего года:

- пациенты с острыми заболеваниями;

- пациенты с острым и повторным инфарктом миокарда;

- пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

- пациенты с острой пневмонией;

- пациенты с болезнями перинатального периода.

Коррекция переходов по возрасту проводится по графе 3\_1 (в таб. 2000 по графе3\_1 всего и 3\_2 – юноши)

**Форма № 13 - сводный отчет «Сведения о беременности с абортивным исходом» - 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 № 32 - сводный отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».**

В целях повышения достоверности представляемой информации необходимо иметь при себе при сдаче отчетов: пояснительные по детям до 500 г и более 22 недель гестации, по материнской смертности, по переводам новорожденных, по родам вне родильного отделения.

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, где следует указать следующую информацию:

1.  Территория

2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)

3. Возраст матери

4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет

5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные  привычки)

6. Состояла ли на учете в женской консультации

7. Срок гестации

8. Масса тела и рост ребенка (плода)

9. Родился живым-мертвым (уточнить антенатально, интранатально)

10. Выжил или умер (уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)

11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)

12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.

По каждому случаю материнской смертности необходимо представить сводную таблицу, заверенную главным акушером-гинекологом, где следует указать:

1. № Истории болезни**,** возраст матери
2. Место жительства (регион);
3. Место наблюдения за беременной
4. Срок постановки на учет в женской консультации
5. Дата и место родов, уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
8. Репродуктивное здоровье матери: бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе
9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания
10. Гинекологическая заболеваемость (воспалительные заболевания, кисты, миомы матки, эндометриоз)
11. Течение данной беременности: Многоплодие (БХБА, МХБА), Многоводие, маловодие, ангидроз, угроза прерывания беременности
12. Метод родоразрешения
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия-асфиксия плода)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти
17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
18. Первоначальная ~~Основная~~ причина смерти и ее код по МКБ-10

16 – 1 - прямая акушерская причина , или 2 - косвенная акушерская причина

17 – Предотвратимость смерти: 1– предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – непредотвратимая

1. Масса и длина тела ребенка,
2. Пол
3. Диагноз: МКБ-10 (Фетоплацентарная недостаточность (компенсированная, декомпенсированная), Хронические воспалительные очаги (хр. тонзиллит, пиелит-пиелонефрит и др.), носительство патогенной флоры

20. Исходы: родился живым (умер в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально)

Информация по родившим вне родильного отделения (ф.32 табл. 2200 стр. 2):

Уточнить из числа родивших вне родильного отделения:1) в непрофильных стационарах (на терапевтических, инфекционных и пр. койках) – с последующим поступлением в акушерский стационар

2) В транспорте – с последующим поступлением в акушерский стационар

3) На дому – с последующим поступлением в акушерский стационар

4) На дому без последующей госпитализации

5) Другое (указать что)

**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), регистром медицинских организаций (МРМО).**

Зам. начальника ГБУ РО

«МИАЦ» Н.Л. Железняк

Исп. Боюшенко Е.Н.

Тел. (863)2237350