**Руководителям органов**

**управления здравоохранением,**

**главным врачам ЦГБ, ЦРБ,**

**областных медицинских**

**организаций**

**О порядке сдачи годового статистического**

**отчета за 2020 год.**

**Уважаемые коллеги! Отчет об итогах 2020 года будет проходить удаленно, в режиме он-лайн.**

На сайте ГБУ РО «МИАЦ» Вы уже могли ознакомиться с проектом приказа по годовому отчету за 2020 год. В графике приема отчета 3 даты. К 9-00 утра в первую дату должны быть заполнены в ИАС «БАРС» все отчетные формы, проверены все увязки – и внутриформенные, и межформенные, все ошибки устранены, пояснительные записки подготовлены. В этот день отчетные формы должны быть согласованы с главными внештатными специалистами МЗРО, со специалистами ОКЦПФ, КВД, ОПНД и НД, ГВВ и ЛРЦ №1 и №2, с отметкой в форме «Согласование-2020».

Вторая дата – работа специалистов ГБУ РО «МИАЦ» - проверка все ли таблицы заполнены, наличие ошибок, пояснительные записки, сравнение с формами оперативной отчетности, показатели деятельности, сравнение с предыдущим годом. Если выявляются расхождения, замечания, отсутствуют некоторые таблицы – возможно, некорректно сохранились – в форме «Согласование – 2020» появляется в соответствующем разделе комментарий специалиста ГБУ РО МИАЦ. Комментарий необходимо отработать, то есть устранить замечания, дополнить пояснительные записки, перепроверить и подтвердить информацию. Это необходимо сделать до наступления третьей даты. После устранения замечаний в форме «Согласование – 2020» появляется отметка о защите. После получения отметок о защите по всем отчетным формам - и подтверждения электронной подписью и.о. начальника ГБУ РО «МИАЦ» С.А. Жилякова – появляется возможность вывести печатную форму электронного акта приемки отчета – для собеседования в МЗ РО.

Обращаем внимание, что все поправки вносятся в отчетные формы в электронном виде, только в первичные формы, и в последующем формируется свод. Если изменения в форму вносятся только на своде, то при последующем пересводе информация будет потеряна.

Необходимо отметить, что часть форм – не изменились в сравнении с 2019 годом: формы №7, 7-травматизм (с приложением), 8, 9, 10, 11, 15, 19, 33, 34, 36, 36-ПЛ, 37, 39 (переливание крови), 41, 42, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 56, 57. Заполняются по инструкциям прошлого года.

На сайте [www.miacrost.ru](http://www.miacrost.ru) в разделе «Статистическая отчетность» - «Годовой отчет 2020» 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 2020 года.

**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 руководителем медицинской организации электронной цифровой подписью.

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», а также в форме «Сравнение с оперативной отчетностью». Резкие колебания показателей с планом, прошлым годом с данными оперативной отчетности 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 (ФРМО).**

**Все пояснительные записки к формам ФСН прикрепляются в ИАС «БАРС» к форме – для исключения утери.**

**Инструкция по прикреплению Вложений к формам:**

1. Выбираем и открываем форму, к которой необходимо прикрепить вложения (Рис.1).

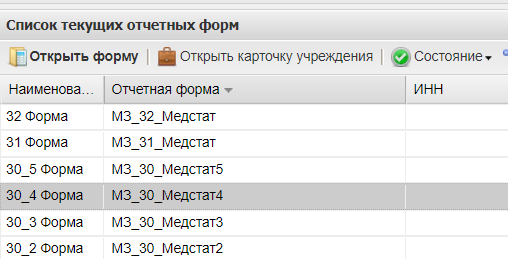
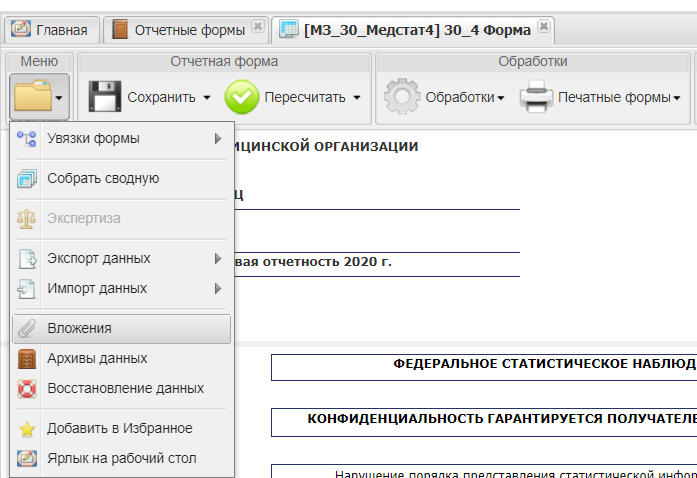


Рисунок 1

1. Далее нажимаем кнопку «Меню», расположенную в левом верхнем углу. После этого нажимаем кнопку «Вложения», (Рис.2).



**2**

**1**

Рисунок 2

1. В открывшемся окне нажимаем на кнопку «Добавить», (Рис.3).

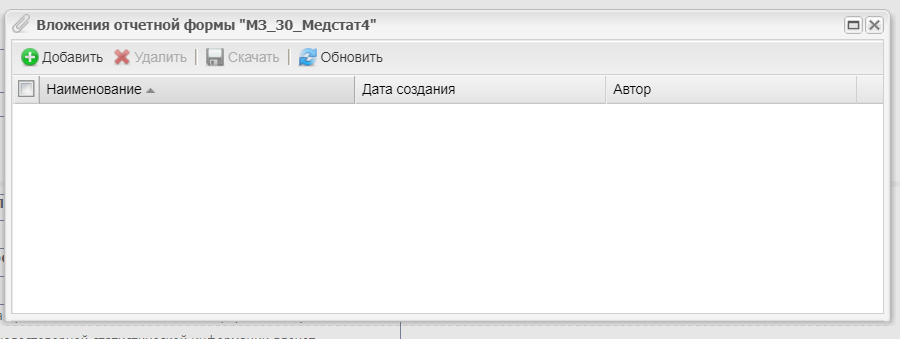


Рисунок 3

1. Далее выбираем файл, который необходимо загрузить и нажимаем кнопку «Открыть», (Рис.4).

Внимание! Файлы загружаются по одному! Если нужно вложить несколько файлов, повторите пункты 3 и 4 необходимое количество раз!

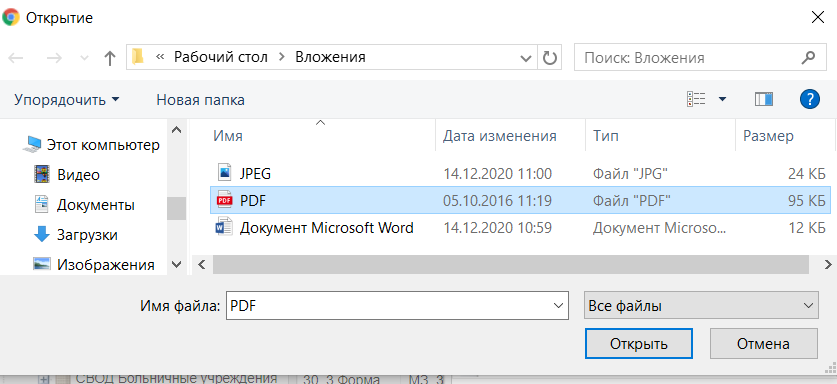


Рисунок 4

1. Если необходимо удалить какое-либо вложение, нужно поставить галочку рядом и нажать кнопку «Удалить», (Рис.5).

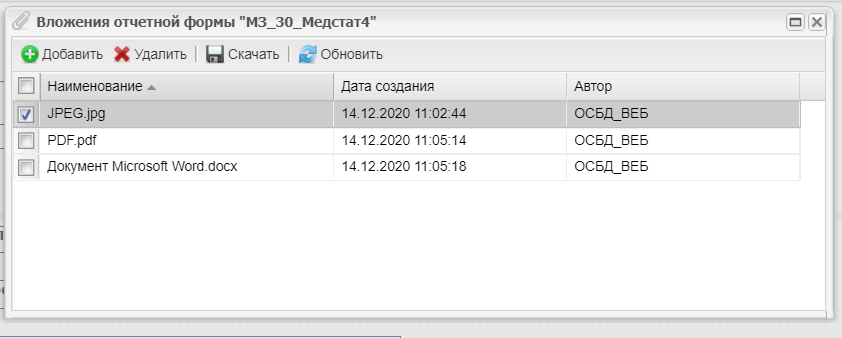


Рисунок 5

Когда закончили необходимые манипуляции с вложениями, закрываем окно с Вложениями и выходим из формы, сохраняя данные.

В 2020 году многие отчетные формы претерпели изменения – в связи с внедрением в жизнь национальных и региональных проектов – для отображения показателей оперативной отчетности, а также в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Значительно изменилась форма №30 «Сведения о медицинской организации», многие таблицы увязаны с ежемесячной оперативной отчетностью по внедрению в жизнь национальных проектов по здравоохранению, региональных и федеральных программ. Обращайте внимание на название графы и строки при заполнении.

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

**Медицинские организации заполняют только те таблицы, 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 1000 –** добавлена графа «Участвующие в создании и тиражировании новой модели медицинской орагнизации» - заполняется только в отношении юридических лиц.

**Таблица 1001** – изменилась нумерация строк, добавлены новые строки. Графа 3 заполняется только по юридическим лицам (головным подразделениям), 1 – при наличии данного подразделения (по наименованию строки), 0 – при его отсутствии. Графа 4 – заполняется при наличии отделения (подразделения) по профилю строки при числе занятых ставок в данном подразделении 4,0 и более; 1 – при наличии данного подразделения (по наименованию строки), 0 – при его отсутствии; заполняется по каждому территориально выделенному структурному подразделению. Графа 5 - заполняется при наличии отделения (подразделения) по профилю строки при числе занятых ставок в данном подразделении менее 4,0; 1 – при наличии данного подразделения (по наименованию строки), 0 – при его отсутствии; заполняется по каждому территориально выделенному структурному подразделению.

**В графе 4 (5) 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.**

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)!!!

Если в городских поликлиниках имеется несколько территориально-выделенных подразделений, только в этом случае может быть проставлено значение больше 1 (например, Городская поликлиника г. Новочеркасска – имеет 2 филиала по различным адресам и головное подразделение – по строке «поликлиника» в 3 графе ставит 1, в 4 – 3).

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 по **гр.5.** при наличии акушерки в поликлинике (занятой ставки в таблице 1103).

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

Данные в таб. 1002 строка 1 должны полностью совпадать с данными отраженными в ежемесячном отчете (мониторинге) за 12 месяцев 2020 г. в ИАС ГБУ РО «МИАЦ», «БАРС: Мониторинг-Здравоохранение», раздел «\_ИС\_ Мниторинг\_ НАЦ ПРОЕКТ», вкладка -«ЦАОП ОНКО» Данные таблицы 1002 (Количество и наименование центров амбулаторной онкологической помощи) сравнить со строками 64 и 137 таблицы 1001 плюс самостоятельные МО .

Табл.1002 графа 4 стр.1+ стр 3 равны табл. 2100 стр. 36 посещения в поликлинике гр.3 и на дому гр.9

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).

**В графе 3 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации: ЕСТЬ-1, НЕТ-0**

**Новая графа 6, в ней отражают – число пациентов, принятых при выездах**

**Таб. 1003 -** Строка 3- «Флюорографические установки», строка 8- « Маммографические установки» - 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.

Если такие структуры имеются, то в графе 4 паказывают общее число соответствующих подразделений.

Мобильные медицинские комплексы-это специализированные автомобили-фургоны полностью укомплектованные медицинским оборудованием, мебелью и соответствующим лечебным инвентарем.

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..

Таблица **1009** вошла в состав 1001 таблицы (строки 122\_1-122\_3).

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.**

Форма № 30-1, таб.1100 - изменен шаблон раздела средний медперсонал, фармацевты (добавлена строка «специалисты с высшим неоконченным фармацевтическим образованием или провизоры »

Сведения о должностях в форме 30 в таблицах показываются как целыми, так и дробными числами в соответствии с **правилами округления** - 0,75, 0,5, 0,25 должности.

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

**В таблице 1100** 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.**

**Физические лица по графе 9 основных работников имеют сертификат или свидетельство об аккредитации. Сумма граф «Имеют сертификат специалиста» и «Имеют свидетельство об аккредитации» должно быть равно или меньше числа физических лиц основных работников.**

**Строка 26 «лаборанты» - количество штатных**, **занятых и физических лиц дожно уменьшаться**, **так как должность «врач-лаборант» сохраняется для специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, принятых на работу до 01.10.1999 года.**

**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» (графы 12, 13, 14).

**Строка 84 «стажеры» - не имеют свидетельств об аккредитации (из гр.9) и сертификата специалиста .**

**Строка 122 «Прочие врачи» дополнена новыми врачебными должностями « детский онколог-гематолог, медицинский микробиолог, физической и реабилитационной медицины».**

**Раздел «Специалисты с высшим немедицинским образованием – всего:» строка 127 - не включаются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием , занимающих врачебные должности . По данному разделу графа 16 «свидельств об аккредитации» не должно быть.**

Строка 227 «прочий персонал» расшифровывается, добавочные строки 227.1; 227.2; 227.3; 227.4; 227.5; 228; 229; 230 заполняются. Итоги по сумме данных строк автоматически переносятся в строку 227.

Графа 18 заполняется на основании сертификатов специалистов **,** графа 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 медицинским образованием, занимающие должности врачей, в строку 144 «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 145 таблицы 1100 формы № 30-1 по всем графам равна строкам 144 и 145 таблицы 1100 формы 30-1-село.

Заполнение части «Средний мед.персонал» строки 148 по 157 указываются по действующему образовательному документу, являющейся основанием для занятия соответствующей должности .

По строкам не должно быть разниц :

Строка 169= сумме строк (170+171+172) **,**

Строка 173=сумме строк (174+175+176) **,**

Строка 204=сумме строк (205+206+207)

Строка 177 =сумме строк (178+179+180+ . . .199) .

Медрегистраторов (стр. 202) 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 237).

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). Заполняютя строки «Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающие должности среднего медперсонала» стр. 236, с расшифровкой : стр. 237 – из них медрегистраторов; 238 – дезинфекторов; 239 – инструкторов по лечебной физкультуре. Добавлена строка 240 инструктор по трудотерапии (заполняется если есть таковой в МО).

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

Стр. 237 (медрегистраторы) – заполняется, если имеются допуски к работе. Штатные и занятые по стр. 202\_1.

Стр. 238 (дезинфекторы) – штатные и занятые по стр. 200\_1.

Стр. 239 ( инструкторов по лечебной физкультуре)– штатные и занятые по стр. 167\_1.

Стр. 240 (инструкторов по трудотерапии )– штатные и занятые по стр. 168\_1.

Строка 1 раздела «Врачи -всего» = сумме строки 124+125,

Строка 144 раздела «Средний медперсонал - всего:» = сумме строки 146+147,

Строка 219 раздела «Фармацевты» = сумме строки 220+221

Строка 223 «Специалисты с высшим неоконченным фармацевтическим образованием или провизоры (из стр.219)» - указываются сведения о лицах с высшим неоконченным образованием, занимающих должность фармацевта.

Строка 236 «Кроме того, число физических лиц без медицинского образования занимающих должности среднего персонала» должна быть равна сумме строк 237 по 241.

Строка 242 «Специалисты в неоконченным высшим образованием или врачи»указывается из строки 236 , если специалист с неоконченным образованием занимает должность медицинского регистратора, то он должен быть показан в строке 237 и 242.

Строка 231 «Всего» - промежуточный итог без учета строк 232 и 236.

Строка 243 «Итого» - итоговое значение по должностям с учетом строк 232 и 236. Графы по штатным и зантым должностям должны быть равны по строкам 231 и 243.

**По строкам 1-2,4, 65, 91, 122, 169, 173, 190, 199, 204, 218, 232, 241- предоставляются пояснительные записки в сопоставлении с 2019 года и 2020 года.**

**Заполнение таблиц формы 30\_1 (с 1102 по 1112** , **1200)**

**Таблица 1102** заполняется по «Средниму медицинскому персоналу» «Младшему персоналу» и « прочий персонал» ФАПов, ФП и ФЗ (из таблицы 1100) . В таблицу вносятся штатные, занятые и физические лица.Форма должна быть сверена **в обязательном порядке с таб.2 формы 30-ФАП** .

**Таблица 1103** заполняется по «Средниму медицинскому персоналу смотровых кабинетов **(из таблицы 1100**) .

Добавлены новая дополнительная таблица **1104 (Должности и физические лица амбулаторий).**

**Таблица 1104 «Должности и физические лица амбулаторий» данную таблицу заполняют подразделения юридических лиц с типом врачебная амбулатория (ВА)**. В таблицу вносятся штатные, занятые и физические лица**(из таблицы 1100)** .

**Таблица 1105 – Штаты скорой медицинской помощи** , данная таблица изменила формат. В таблице внесены наименование должностей врачей , среднего , младшего, прочего персонала, водителей и руководителей . Данные для заполнения берутся из Форма № 30-1, таб.1100 – раздел «Прочие» штатные, занятые должности, физические лица врачей, среднего, младшего, прочего персонала отделений скорой медицинской помощи. Сведения о должностях в таблице 1105 показываются как целыми, так и дробными числами в соответствии с правилами округления - 0,75, 0,5, 0,25 должности.

**Добавлена новая таблица 1106 «Должности и физические лица отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях »** . Заполняют учреждения с прикрепленным детским населением.

**Таблица 1107- Участки медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь** . Данные по количеству участков терапевтических, педиатрических участков и врачей общей практики должны соответствовать штатным должностям в **таблицы 1100**  .

**Таблица 1108 -** Число физических лиц медицинских работников на комплексных врачебных участках ( расширенные участки) .

**Таблица 1109.** Медицинские и фармацевтические работники по возрастам . Сумма строк 11+12 по гр.4 «специалисты с высшим немедицинским образованием» равна строке 127 по графе 9 таблицы 1100. Аналогично заполняется по врачам, провизорам ,среднему персоналу, фармацевтам и по должностям руководителей и их заместителей ) по графе 9 таблицы 1100.

**Таблица 1109 (село) заполняется аналогичным способом. Данные должны соответствовать данным таблицы 1100 (село)** и данным **таблицы 1100**  .

**Переименованна таблица 1106 в таблицу 1110 – новое название «Штаты и физические лица организаций, работающих в системе ОМС»** . **Сумма соответствующих строк (всего врачи, средние мед.работники, и т. д.) по таблицам 1110, 1111, 1200 штаты и кадры (ОМС + бюджет + платные) должна соответствовать таблице 1100** .

**В таблице 1112 данные заполняются**  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. 145 соответственно.

Заполнить таблицы 1100 (227.1, 227.2, 227.3, 227.4, 227.5, 223), 1102, 1103, 1105, 1106, 1107, 1109, 1111, 1200.

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

Форма № 30, 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.

3.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.

Форма № 30-1, таб.1100 , гр.9 стр.1 должна соответствовать графе «**Врачей и руководителей»** в отчете ФРМР. (**Разницу объяснить в пояснительной записке!!!**)

Форма № 30-1, таб.1100 , графа 9 стр.4 – должна соответствовать графе: **«в том числе руководителей»** в отчете ФРМР. (**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).**

Форма № 30-1, таб.1100 ,гр.9 стр. 144 - должна соответствовать графе **«средний медперсонал» в отчете ФРМР**  за вычетом главных медсестер.

Форма № 30-1, таб.1100 , 9 стр. 224 - должна соответствовать графе **«младший медперсонал» в отчете ФРМР .**

Форма № 30-1, таб.1100 , гр.9 стр.139 - должна соответствовать графе **«провизоры» в отчете ФРМР .**

Форма № 30-1, таб.1100 ,гр.9 стр.219 - должна соответствовать графе **«фармацевты».**

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

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

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.**

**Формат пояснительных записок представлен ниже**

**Пояснительные предоставляются на фирменном бланке учреждения по строкам** :

Строка 1, 2, 4, 26, 65, 91, 122, 169, 173, 190, 199, 204, 218, 232, 241, 242

**Пример пояснительной записки**

**И.о. начальника ГБУ РО «МИАЦ»**

**С.А. Жилякову**

**Пояснительная записка**

**Текстовое пояснение расхождений по графам**



**Условия сдачи годового отчета по разделу «кадры»:**

1. Проверка раздела формы № 30\_1 по кадрам на наличие ошибок по внутриформенным, межформенным и межгодовой контроль. Ошибок не должно быть.
2. В обязательном порядке необходимо рассчитать основные показатели деятельности мед.организации .

Резкие колебания показателей с планом, прошлым  2019 годом   объяснить в пояснительной записке).

1. В обязательном порядке сверка данных ФРМР и табл. 1100 на соответствие должностей  по  штатным и физическим лицам и

предоставление документа для подтверждения.

1. В обязательном порядке предоставление  пояснительных записок по всем прочим  раздела  кадры таб. 1100 (требование МЗ РФ).
2. В обязательном порядке предоставление  пояснительных  записок по  следующим строкам :

Строки - 1, 2, 4, 26, 65, 91, 122, 169, 173, 190, 199, 204, 218, 232, 241, 242. (требование МЗ РФ).

1. В обязательном порядке предоставление приказов (требование МЗ РФ) :

* на открытие или перепрофилирование в COVID- госпиталь
* на перепрофилирование коек
* на изменение штатного расписания

1. В наименовании предоставляемых пояснительных записках необходимо проставлять нумерацию строк

как пример «Пояснителная записка   к таб. 1100   стр. 122»

или   «Пояснителная записка   к таб. 1100   и  ФРМР»

Все документы должны быть прикреплены  в  'БАРС.Мониторинг Здравоохранения'    к табл.1100

**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 2020г. добавилась строка – 1\_1 (из строки 1) – посещения к врачам амбулаторий.

В  **2020** году в **таблицу 2100,**  для устранения ошибок и облегчения в работе, **добавлены** **графы** **5\_1, 8\_1, 11\_1, 12\_1, 13\_1** (сельские жители). Порядок заполнения остается прежним ,из предыдущей графы., в том числе сельские жители. Увязки к ним все прописаны, обращать внимание на контроль.

Т. 2100 гр. 3 – гр. 5 (взрослые всего) должна быть больше

гр. 3 – гр. 5 – гр. 7 (взрослые с профилактической целью) по всем строкам

То есть, число посещений в поликлинику взрослых всего должно быть больше числа посещений взрослых в поликлинику с профилактическими целями

гр. 9 – гр. 11 (всего с профилактической целью) должна быть больше

гр. 12 – гр. 13 (дети с профилактической целью) по всем строкам

То есть, число посещений на дому с профилактическими целями всего должно быть больше числа посещений детей на дому с профилактическими целями

Так же **добавлены новые строки**:

**Стр 1\_1** из стр. 1 « врачи амбулаторий». При заполнении ф. 30\_2 т. 2100 структурными подразделениями (амбулаториями) стр 1 = 1\_1.

**Стр 125** «посещения выездной патронажной службой для оказания паллиативной медицинской помощи на дому», (организованной в структуре мед. организации, вместо т. **2102.**

**Паллиативная медицинская помощь оказывается:**

- фельдшерами, при условии возложения на них функций лечащего врача и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, иных медицинских организаций (их структурных подразделений), оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

- врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь;

- врачами по паллиативной медицинской помощи.

Сумма строк 124 + 125 > стр 60 (врачи по паллиативной медицинской помощи), за счет других специалистов оказывающих паллиативную медицинскую помощь. Посещения указываются только с профилактической целью.

Стр. 126 «кроме того, психологи»

**Учет посещений, связанных с Covid-19**

Для целей статистического учета, в случаях, связанных с COVID-19 заполняется «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – ТАЛОН)

Примерные формулировки нозологических компонентов диагнозов, связанных с COVID-19:

1. COVID-19, положительный результат теста на вирус U07.1

2. COVID-19 U07.1 по поводу

3. COVID-19, вирус не идентифицирован U07.2 заболевания

4. Подозрение на COVID-19 U07.2

5. Подозрение на COVID-19, тест не проведен U07.2

6. Подозрение на COVID-19, исключенное отрицательным

результатом теста на вирус Z03.8

7. Наблюдение при подозрении на COVID-19 Z03.8

8. Носительство возбудителя COVID-19 Z22.8 с профилактиче-

9. Контакт с больным COVID-19 Z20.8 ской целью

10. Скрининговое обследование с целью

выявления COVID-19 Z11.5

11. Изоляция Z29.0

**ТАЛОН открывается на обращение!!!**

**Пример:**

Обратился пациент по поводу контакта с больным COVID-19

Открывается ТАЛОН с профилактической целью (Z20.8)

Врач ежедневно в течении 10 дней проводит медицинский осмотр пациента на дому, проводятся соответствующие диагностические исследования

Обращение с профилактической целью с 10 посещениями на дому

На 11 день наблюдения приходит подтвержденный положительный тест COVID-19

Открывается новый ТАЛОН по поводу заболевания

**Таблица 2101.**

**Добавлены строки 1\_1 -** посещения к среднему мед персоналу в АПУ на самостоятельном амбулаторном приеме фельдшерами, акушерками, в смотровых кабинетах в кабинетах доврачебного приема

**Стр.5** «в амбулаториях»- посещения к среднему мед персоналу на самостоятельном приеме.

**Добавлены графы**:

гр.4 – посещения к акушеркам,

гр. 5 к фельдшерам,

гр.6 к медицинским сестрам.

Данные строк 2, 3, 3\_2 должны соответствовать ф 30 – ФАП.соответственно.

Увязки к ним все прописаны, обращать внимание на контроль.

**Табица 2102** **– удалена**

**Таблица 2103** – посещения к врачам центров здоровья (согласно структуре)

**Таблица 2104** – заполнить посещения лиц старше трудоспособного возраста.

**Таблица 2104\_1** формируется автоматически, обратить внимание (из т 2100 (взрослые – т. 2104) Увязки к ним все прописаны

**Таблица 2105** Из общего числа посещений т. 2100 стр1

**Стр 1** (по заболеваний) и **стр 5** (с профилактической целью) – формируются автоматически.

Стр. 1 > = стр 2 + 3 + 4

Стр.5 = 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12

Стр 8 «комплексные медицинские осмотры» указываются посещения в центры здоровья и посещения, выполненные в рамках комплексных обследований участников (инвалидов) ВОВ.

**Стр 12** (прочие) расшифровка стр 12\_1, 12\_2, 12\_3, 12\_4

**Стр 14, 15, 16** – заполнить согласно структуре и штатному расписанию.

Увязки к ним все прописаны, обращать внимание на контроль

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 2107 – новая**

Работа медицинских организаций и их подразделений оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, участвующих в создании и тиражировании «новой модели медицинской организации»

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 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 шестичасовых бригад, т.е. сколько бы было бригад, если бы все они работали по 6 часов («условно» число штатных должностей делится на 4). В таблицу добавлены графы 5 (число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь) и 6 (число медицинских эвакуаций, выполненных бригадами СМП)

**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 2400-2401 перенесены в форму №32**

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

В строке 2 показываются дети 2019 года рождения, достигшие в отчетном году возраста 1 год.

|  |
| --- |
| В строке 5 показываются сведения об обучающихся школьниках.  **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). |
| По строке 6:  По группам здоровья необходимо соблюдать равенство:   |  | | --- | | стр. 6.гр.9=стр.6 гр.10+стр.6 гр11 | | стр. 6.1 гр.9=стр.6.1 гр.10+стр.6.1 гр.11 | | стр. 6.2.гр.9=стр.6.2 гр.10+стр.6.2 гр.11 | | стр. 6.2.1 гр.9=стр.6.2.1 гр.10+стр.6.2.1 гр.11 | | стр. 6.3грт.9=стр.6.3 гр.10+стр.6.3 гр.11 | | стр. 6.4 гр.9=стр.6.4 гр.10+стр.6.4 гр.11    Строка- Контингенты взрослого населения (18 лет и старше) – всего-  из них: старше трудоспособного возраста ( Строка 6.1. гр.5- осмотрено ) больше или равна  строки из них: старше трудоспособного возраста стр.6.2.1 гр.5- осмотрено)  стр.6.1.гр.5>=стр.6.2.1 гр.5 | | 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 2510 включает сведения таблицы 2514:  стр6гр5 табл 2510=стр5гр3+стр5гр4табл 2514  Таблица 2510 включает сведения таблицы 2516:  стр.6.4 гр.3 табл 2510=стр.1 гр.3 табл. 2516  стр.6.4 гр.5 табл 2510=стр.1 гр.4 табл. 2516 | | **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 2511** заполняется в строгом соответствии **с формой «Профосмотры\_Дети», таблица 2 «Сведения о профилактических осмотрах подростков 15-17 лет (мальчиков детскими урологами-андрологами, девочек акушерами -гинекологами)».** | | **Таблица 2512 добавлены новые строки :**  строка 7- направлено на мед. Реабилитацию  строка 7.1 - из них юношей | |  | |  | |
|  |

**Таблица 2513. Как и в прошлом году таб.2513 согласовывается с областным противотуберкулёзным диспансером заранее, до защиты в ГБУ РО МИАЦ!!!**

Строка 1 может быть больше суммы строк 2, 3. Разницу пояснить (может быть за счет туберкулинодиагностики детей и подростков). В таблицу 2513 в строку 2 включаются все флюрографии и рентгенограммы легких 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 больным)

**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 должна быть равна сумме строк 2+3+4+5.

4.Для взрослых стр.1.4 меньше или равно суммы строк 2+3.

5.Для детей (1.1+1.2+1.3) равна сумме строк 4+5+6.

6.Строка 6 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

По 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 печатной формы №3-ДОЗ.

**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.

Сведения таблицы 2514 включает Таблица 2510:

стр6гр5 табл. 2510=стр5гр3+стр5гр4 табл. 2514

**Таблица 2515** – «Медицинское освидетельствование лиц на состояние алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения, проведенное специалистами медицинских организаций».

Для внесения сведений в данную таблицу, медицинская организация должна иметь в штатном расписании **ставку врача нарколога** и **лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения алкогольного, наркотического или иного токсического).**

**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 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 2611**

*Таб 2611Стр3.гр3= ф.19 таб1000 стр10гр.5+стр9 гр.5*

В строке дети - группы инвалидности не ставят, т.к. у детей они отсутствуют.

По взрослым проставляюся группы инвалидности.

**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!**

**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 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 2800 строка 1 «Количество операций» больше или равно -таблица 2801 строка 1 «Оперировано пациентов».

**Таблица 2850 - результаты проведения медицинской реабилитации инвалидов.**

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

Добавились строки: 17.2 - COVID( из инфекционных для взрослых);

18.2 - COVID (из инфекционных для детей);

29.1 - кохлеарной имплантации( из лор детских)

45.4 –СOVID (из реанимационных) [

80 - Кроме того- дополнительно развернутые

койки для лечения пациентов c COVID -19

(инфекционные)

81 - Кроме того- дополнительно развернутые

реанимационные койки для лечения пациентов c COVID -19

Строки 17,1 и 18,1 включают в себя лепрозные и инфекционные койки

В итоговую строку (1) включаются строки «80» и «81» начиная с 6 графы (это сумма строк со 2 по 77 (по основным строкам) + 80 строка).

Данные строки 80, 81 – гр 3,4,5 в стр.1 не входят.

Число коек в графе 3 показывается по состоянию на 31.12.20 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 (по основной структуре) показываются в строке 45.

Если койки реанимации по структуре входят в число профильных коек, необходимо уменьшить число профильных коек на число реанимационных 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.

Если перепрофилировались койки инфекционные под инфекционные для COVID-19, то на конец года показываем по строке 17 и 17,2 ; 18 и 18,2 как инфекционные, из них для (COVID-19), с приложением приказов об утверждении временных структур. Койки провизорные, развёрнутые в COVIDных госпиталях, показывать по терапевтическому профилю.

Если есть приказ на дополнительно развёрнутые инфекционные (СOVID-19) койки, то заполняются строки 80, 81, также с приложением приказа об открытии госпиталей. Число коек (графы 3, 4,) по дополнительно открытым ковидным госпиталям (из строк 80, 81) в 1 строку не входит.

**Таблица 3200. Трансфузионная помощь**

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

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

**Раздел V.**

**Уважаемые коллеги!**

Обязательное условие сдачи годового отчета – сверка оборудования таблиц формы 30\_4 с оборудованием ФРМО:

-5117 «Аппараты и оборудование для лучевой диагностики»;

-5118 «Аппараты и оборудование отделений (кабинетов) лучевой терапии»; -5126 «Аппараты и оборудование отделений (кабинетов) лучевой терапии»;

-5302 « Оснащение лаборатории оборудованием»;

-5404 «Оснащение аппаратурой и оборудованием»;

-5450 « Оснащение станции (отделения) скорой медицинской помощи;

-5600 «Аппараты и оборудование службы переливания крови»

**По условиям сверки к выше перечисленным таблицам в БАРСЕ прикрепляются скриншоты с ФРМО, с итогом по каждой позиции оборудования.**

**Просьба, обеспечить достоверность и объяснить отклонения.**

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

Строка 1=сумме строк 1.1+1.2+1.3+.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:

- строка 1.2 из строки 1.1; строка 2.2 из строки 2.1

- в строках -1.1; 2.1; данные по инвалидам ВСЕГО

**В таблице 4804 новая строка – 2.1 «из стр.2: детей 0-2 лет (включительно)»**

**Строка 1 может быть больше суммы строк 2+3 за счет пациентов в возрасте 18 и старше, закончивих занятия с логопедом.**

**В таблице 4809:** - строку 14 «прочих школах» необходимо расшифровать, в каких и сколько обучено. Строка 14 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих; добавлены строки регионального значения с перечнем «прочих школ»

**Таблица 5100 добавлены новые строки** В таблицу **не включаются** профилактические исследования, (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

Строки: 3,4,5 должны быть больше или равны сумме строк их составляющих.

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

Строка 8 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам; добавлены строки регионального значения с перечнем исследований «прочих органов и систем»

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 строки,:**

Внимание!

-Исследования, которые выполняются совместно с хирургами, урологами, гинекологами и т.д., необходимо показывать в таблице 5111.

-Без контрастирования рентгенографии брюшной полости делают при подозрении : - на кишечную непроходимость; - на перфорацию полого органа; - на наличие инородного тела.

Графа 3 равна сумме гр.4+гр.7

Гр4=гр5+гр6

Гр7=гр8+гр9

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

Строка 21 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам; добавлены строки регионального значения с перечнем «прочих органов и систем»

**Таблица 5113 добавлены новые строки**

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

Проставлены кресты в ячейках, которые не заполняются

В графах:

4указываются 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

Строка 13 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам; добавлены строки регионального значения с перечнем «прочих органов и систем»

**Таблица 5114**

Строка1больше 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 добавлены новые строки**

В число УЗИ брюшной полости (строка 04) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника).

В строке УЗИ головного мозга (строка12) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме. Все исследования сосудов следует показывать в строке 2.1

К прочим УЗ – исследованиям (строки 19», необходимо расшифровать

Строка 19 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам; добавлены строки регионального значения с перечнем «прочих исследований» **Прочие исследования не должны дублировать исследования перечисленные по основным строкам таблицы 5115.**

**Таблица 5117 добавлены новые строки: 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!**

Добавлены новые графы:- гр. 3.1 и гр. 6.1 данные прошлого отчетного периода. Четко отслеживать изменения с 31.12. прошлого года, т.е. оборудование состоящее на балансе организации, далее с учетом движения в отчетном году: - полученное(+) или же списанное (-), и результат(=) достоверно отображать в отчете на 31.12. отчетного года, сопоставляя с прошлым годом. Обеспечить достоверность сверки с данными по оборудованию в табл 5117 с оборудованием ФРМО по всем позициям.

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

Строка 4 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-** «Общее число аппаратов, подключенных к сети Интернет для передачи данных» Особое внимание. Строка 21 без автосуммы, только ручной ввод таких аппаратов - достоверность отражения по факту их наличия.

**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!**

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

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

разницу пояснить

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

Строка 5 =5.1+5.2+5.3+5.4по 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 +11.2по всем графам, разницу пояснить

Строка 11>/= 11.3

Обеспечить достоверность сверки с данными по оборудованию в табл 5118 с оборудованием ФРМО по всем позициям.

**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

Строка 12 без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам; добавлены строки регионального значения с перечнем «прочих органов и систем»

**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

Прочие по строке 1.3.19, строка без ручного ввода, в неё переносятся данные из расшифровывающей строки 1.3.19.1- радиоиммулогические исследования in vitro.

Строка 2 = сумме строк с 2.1 по 2.9

Строка 4 =4.1+4.2

Строка 4.2 «прочие» без ручного ввода, и равна сумме строк её расшифровывающих, по всем графам

Добавлены 3 региональные строки.(без перечня прочих исследований, потому, что таковые не проводились)

**Таблица 5121**

**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 равна табл.5121 стр.1 гр.1

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

Таблица 5122 стр.1 гр.1 равна табл.5120 стр.1 гр.3

Таблица 5122 стр.1 гр.1.1 равна табл.5120 стр.1.3.1 гр.3

**Таблица 5124** заполняется при наличии в структуре учреждения дистанционно-диагностического кабинета (по данным отчета за 2019 год в Ростовской области ни в одном из ЛПУ в структуре **нет**). **Таблица 5124, гр.3 закрещена (Х)**

**Таблица 5125 добавлены новые графы**

таб.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 кольпоскопий, гистероскопии, цистоскопии, везикоскопий, амниоскопий, риноэндоскопия носоглотки, пункция кисты.

Графа 10 без ручного ввода, и равна сумме граф её расшифровывающих, по всем строкам; добавлены графы регионального значения с перечнем «прочих»

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.

В графе 9 отражается наличие аппаратов и оборудования в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях из графы 8 (графа 8 аппараты и оборудования со сроком эксплуатации свыше 7 лет).

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.

Графа 9 меньше гр.4

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

По графе 6 закрещены ячейки по строкам: -1.3;-1.6; -1.8; -1.9; -1.10;-1.11.

**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;

**графа 7 - «из них со сроком эксплуатации свыше 7 лет в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (из гр.6 - «из общего числа аппаратов и оборудования – 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».

В таблицу добавлена строка 1.4.- из общего числа умерших (из строки 1) – умершие от COVID – 19.

**Таблица 7000. По сравнению с прошлым годом практически не изменилась, добавлены строки (графы) для расшифровки прочих.**

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, 30\_ФП и 30-ФЗ 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 , 30-ФП, 30-ФЗ 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**

**Сведения таблиц №8000 – 8004 необходимо обязательно сверять с данными ФРМО.**

В **форме №12** изменены таблицы – 1000, 1500, 2000, 2500, 3000, 4000, 4500, 4600 – в них добавлены строки прочие заболевания по каждому классу – для уменьшения числа ошибок. Итоговая строка по каждому классу формируется автоматически суммой строк по внесенным заболеваниям. Также добавлена 21 классом строка - COVID – 19, в каждую из вышеперечисленных таблиц.

Добавлены новые таблицы – 1004, 2004, 3004, 4004, 4504 – о пациентах с хроническими болезнями сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоявшими на диспансерном учете в течении года, (из них умерло).

Добавлены новые строки в таблицах 1100, 1600, 2100, 3100, 4100, 4550 – об обращениях с профилактической целью по поводу получения мед. документов по поводу контакта с больным COVID – 19, наблюдения при подозрении на COVID – 19, либо при скининговом обследовании на COVID – 19., В целом принцип заполнения формы остался без изменений: таблицы 1500-1900 переносятся из формы №31, таблицы 2500, 3000, 4600, 3100 – формируются автоматически.

**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 графе 3\_1 всего и 3\_2 – юноши)

**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» не заполняют.**

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-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.

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 2019 год, необходимо представить пояснительную записку.

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

Принцип заполнения **формы №14 «Сведения деятельности медицинской организации в стационарных условиях» как и в 2019 году:** 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.

Добавлена строка 21 - COVID – 19. Соответственно, изменена нумерация строк симптомов и признаков – строка 22 и далеее.

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.

Необходимо представить подтверждения на следующие случаи смерти: (копия посмертного заключительного диагноза с указанием кода МКБ о первоначальной причине смерти):

- Сепсис (А40-41, строка 2.4);

- Анемии (D50-D64, строка 4.1);

- Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D80-D89, строка 4.3);

- Ожирение (Е66, строка 5.11);

- Психические расстройства и расстройства поведения (F01-F99, строка 6.0);

- Острая ревматическая лихорадка (I00-I02, строка 10.1) – для детей до 1 года;

- Хронические ревматические болезни сердца (I05-I09, строка 10.2) - для детей до 1 года;

- Грипп (J09-J11, строка 11.2)– для детей 0-17 лет;

- Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00-J06, строка 11.1);

- Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (К25-К26, строка 12.1) – для детей 0-17 лет;

- Гастрит и дуоденит (К29, строка 12.2) – для взрослых 18 лет и старше;

- Системные поражения соединительной ткани (М30-М35, строка 14.2);

- Все случаи смерти женщин (от внематочной беременности, аборта, беременных, рожениц и родильниц) (О00-О99, строка 16.0);

- Туберкулез органов дыхания (А15-А16, строка 2.2) – для детей 0 - 17 лет;

**О кодировании цереброваскулярных заболеваний.** – подробно расписано в письме по подготовке к отчету за 2019 год.

**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.

**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 заполняется.

При сдаче годового отчета по форме № 15 необходимо:

- Установить пакет обновлений и исправлений для «Программного обеспечения для сбора и анализа данных Национального радиационно-эпидемиологического регистра» (ПОСАД НРЭР).

Пакет обновлений и исправлений для ПОСАД НРЭР доступен по адресу https://miacrost.ru/soft/nrer/Up200828.zip;

-Актуализировать информацию в региональном сегменте Национального радиационно-эпидемиологического регистра;

- Устранить ошибки в записях за весь период ведения регистра;

- передать на FTP-сервер ГБУ РО «МИАЦ» в ЗСПД РС ЕГИС

сформированную копию базы данных (выгрузку) и итоговую форму из базы данных регистра, подписанную руководителем МО в формате PDF.

Обратите внимание, что форма № 15 из системы БАРС не распечатывается.

При составлении годового отчета за 2020 год необходимо обязательно обратить внимание на некоторые изменения и дополнения!!!

**Форма №41 «Сведения о доме ребенка»:**

В т.2140 дано распределение детей по причинам выбытия:

взято родителями, взято для усыновления, переведено в учреждения народного образования, в учреждения соц. защиты, взято на международное усыновление. Если сумма чисел меньше общего числа выбывших в т.2120 стр.001 гр.4 , то прочие причины выбытия должны быть дополнительно расшифрованы: дети, взятые под опеку, дети, переданные в патронажную семью, репатриация, дети, переданные в дома ребенка в другие субъекты РФ.

В т.2140 стр. 001 гр. 2 показываются все дети, взятые для усыновления,

а в гр.5 этой же таблицы – только взятые на международное усыновление.

В т.2150 «прочие» болезни обязательно расшифровать, диагноз и МКБ-X.

**Форма 1-ДЕТИ (здрав):**

В т. 2000 стр.020 может быть больше суммы строк 021,022,023 за счет других путей доставки детей в ЛПУ: органы соц. защиты, органы попечительства, другие учреждения здравоохранения и т.д. Обязательно дать расшифровку!

Все госпитализированные дети должны быть обязательно! осмотрены педиатром.

Если есть умершие из числа госпитализированных беспризорных и безнадзорных (стр.037) предоставить ксерокопию документа, подтверждающего факт смерти. Стр.038 необходимо расшифровать!

**Форма №19 «Сведения о детях-инвалидах»:**

В таб.1000 в гр.15-18 показывать детей, проживающих в интернатных учреждениях Минтруда и соц. развития.

В таб.2000 стр.6.0, 6,1. 6,2 должны строго соответствовать детям с психическими расстройствами и расстройствами поведения в форме №36.

**Форма №54-01 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»:**

В данной отчетной форме теперь допускается разница числа детей -инвалидов (т,2310 стр.002) с числом детей-инвалидов, показанных

в ф.19 (т.1000 гр.7 стр.09+стр.10) за счет детей-инвалидов старше 18 лет, проживающих и интернатах, детей-инвалидов, обучающихся в школе- интернате, а проживающих дома, а также инвалидов из других субъектов РФ. Если имеются такие дети, дать письменное подтверждение!

По всем возникающим вопросам звонить по т. **8 863 300 80 35** – зав. кабинетом учета и мед. статистики ГБУ РО ОДКБ Еременко В.П.

**Форма № 14-дс - сводный отчет «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» - заполняется полностью, как и в предыдущие годы**

**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 № 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 «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 2020 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 № 13 - сводный отчет «Сведения о беременности с абортивным исходом» - заполняется полностью.**

Форма дополнена таблицей 900 – «Результаты доабортного консультирования», необходимо сверять с таблицей 2000 формы «Демография» за 12 месяцев 2020 года

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, срокам и методам прерывания беременности.

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

Форма дополнена таблицами из формы №30\_2 - о родах на дому и использовании контрацептивов.

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 во вкладыше 232 не регистрируются.

Дети, родившиеся в ковидных (провизорных) госпиталях от инфицированных COVID-19 матерей должны быть показаны как родившиеся вне родильного отделения (на непрофильных койках)

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 затруднениях в ходе заполнения форм обращаться в отдел сбора и обработки медико-статистической информации ГБУ РО «МИАЦ» по телефону:

**(863)- 20-17-063 – доп. 1081 – Стародубцева Наталья Дмитриевна -**форма № 7-травматизм и приложение к ней, 16-ВН, 1- РБ, Форма 30, 30 - село (скорая помощь), 3-ДОЗ и ф.30\_4 таб. 5100-5114

**(863)- 20-17-063 – доп. 1082 – Малякина Надежда Николаевна -** форма 30\_4 и 30\_4-село **–** вспомогательные службы, оборудование и его использование (лабораторная диагностика, функциональная диагностика, эндоскопия и УЗИ, физиотерапия и ЛФК

**(863)- 20-17-063 – доп. 1083 – Павловская Людмила Алексеевна –** форма №30\_1 и 30\_1-село – кабинеты и отделения, численность населения, плановая мощность; форма 30\_2 и 30\_2- село - посещения

**(863)- 20-17-063 – доп. 1071 – Осипян Марина Григорьевна -** форма № 30\_1, 30\_1 – село (штаты и кадры), 14-ДС (штаты).

**(863)- 20-17-079 – доп. 1070 - Панов Анатолий Владимирович**- формы № 12, 12- село, 57

**(863)- 20-17-079 – доп. 1072 – Резникова Любовь Васильевна –** форма №30\_3, 30\_3 – село, 14-ДС – работа стационара

**(863)- 20-17-173 – доп. 1062 - Рубаева Людмила Юрьевна –** форма №30\_2, 30\_2-село – профосмотры и реабилитация, форма №15 (ЧАЭС)

**(863)- 20-17-173 – доп. 1063 – Горнушечкин Евгений Владимирович** – форма №30\_4 и 30\_4-село – здания и сооружения, 30-ФАП

**(863)- 20-17-173 – доп. 1061 – Прекрасная Татьяна Сергеевна – ФРМО и ФРМР**

**(863)- 20-17-173 – доп. 1060 - Хохлова Надежда Николаевна –** форма №14

**(863)- 20-17-063 – доп. 1080 - Боюшенко Евгения Николаевна –** формы №30\_5, 30\_5-село, №13, №32, №232

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».

И.о. начальника

ГБУ РО «МИАЦ» С.А. Жиляков

Исп. Боюшенко Е.Н.

Тел. (863)2017063, доп. 1080