**Форма № 12** составляется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях и медицинскими организациями, имеющими подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950).

Форма представляется в 2 разрезах: 0 – о заболеваниях всего населения субъекта Российской Федерации, 1 – сельского населения субъекта Российской Федерации.

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

Таблицы по всем разделам заполняются с 01 января по 31 декабря 2022 года.

Все таблицы формы заполняются в соответствии с возрастом пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации.

В форме №12 добавлены новые строки в таблицах 1000, 2000, 2500, 3000, 4000, 4500, 4600 – 2.3.1; 14.6.2 и сделана коррекция текста в наименовании заболевания по строке 14.6.1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| вирусный гепатит | 2.3 | В15-В19 |
| из них хронический вирусный гепатит С | 2.3.1 | B18.2 |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80-M94 |
| из них остеопороз с патологическим переломом | 14.6.1 | М80 |
| остеопороз без патологического перелома | 14.6.2 | М81 |

Добавлена новая строка в таблицу 1900 - расширенный неонатальный скрининг (стр. 006)., и в неё же (в 31 форме – для заполнения – добавлена графа – с положительным результатом.

Добавлены ноые строки в таблицах 1100, 2100, 3100 и 4550 – 1.4.1.1; 1.4.1.2; 1.4.1.3; 1.6.1.1; 1.6.1.2; 1.6.1.3; 1.6.2; 1.6.2.1; 1.6.2.2; 1.6.2.3; 1.6.2.4; Произведена коррекция текста в наименовании строки 1.6.1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур | 1.4.1 | Z50 |
| **из них:****реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом**  | **1.4.1.1** | **Z50.2** |
| **реабилитация лиц, страдающих наркоманиями** | **1.4.1.2** | **Z50.3** |
| **лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур, реабилитация при курении** | **1.4.1.3** | **Z50.8** |
|  паллиативная помощь | 1.4.2 | Z51.5 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами  | 1.6 | Z70-Z76 |
| **из них:****обращения в учреждения здравоохранения для получения других консультаций и медицинских советов, не классифицированные в других рубриках** | **1.6.1** | **Z71** |
| **консультирование и наблюдение по поводу алкоголизма** | **1.6.1.1** | **Z71.4** |
| **консультирование и наблюдение по поводу наркомании** | **1.6.1.2** | **Z71.5** |
| **консультирование и наблюдение по поводу курения** | **1.6.1.3** | **Z71.6** |
|  из них проблемы, связанные с образом жизни | 1.6.2 | Z72 |
| **из них:****употребление табака**  | **1.6.2.1** | **Z72.0** |
| **употребление алкоголя** | **1.6.2.2** | **Z72.1** |
| **использование наркотиков** | **1.6.2.3** | **Z72.2** |
| **склонность к азартным играм и пари** | **1.6.2.4** | **Z72.6** |

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 2021 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 2021 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 2021 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)

Строка 21.0 «COVID-19» входит в сумму строки 1.0 «Зарегистрировано заболеваний - всего». Пациенты, перенесшие COVID-19, показываются по всем графам стр. 21.0 таблиц 1000, 1500, 2000, 3000, 4000. После лечения в стационаре, по поводу COVID-19, пациент продолжает лечение в амбулаторных условиях с диагнозом COVID-19. Пациенты, переболевшие COVID-19, состоят под диспансерном наблюдением, в течение года.

Если у пациентов впервые выявлены хронические заболевания и они не взяты на диспансерное наблюдение - представить пояснительную записку.

При проведении межгодового контроля расхождения баланса пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением более 10% - представить пояснительную записку.

**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 персонала, выполненной работе, техническом оснащении включаются в форму №30 на «01 ЦРБ» 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 (ФП, ФЗ) по соответствующим графам;
2. форма №30-1, таб. 1102 (кадры) соответствует таб.2 формы 30-ФАП (ФП, ФЗ);
3. форма №30-2, таб. 2101 (посещения) соответствует таб.3 формы 30-ФАП (ФП, ФЗ).

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 оснащению оборудованием (таб.5, гр.2\_1).

 Если данные текущего года (на начало года) по оснащению оборудованием не соответствуют сведениям за 2021 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 2021 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.

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 таблице 2000 строка 1.0 равняется сумме строк со 2 по 21 строки по всем графам. Строка 21.0 «COVID-19» также входит в сумму строки 1.0 «Всего».

 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;

- Заболевания кожи и подкожной клетчатки(L00-L98?строка 13.0);

- 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;

**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.

**В таблицу 2900** включить все случаи патологических переломов проксимального отдела бедренной кости при низкоэнергетической травме (S72.0-2) у пациентов старше трудоспособного возраста из числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 2000, стр. 20.1, гр. 13).

**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), а также перинатальные центры – по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение. 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 28 должна 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 (26 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; таб. 4001 – графы 4, 6, 8; таб. 4002 - графу 5.

 В таблице 4110 в графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. При этом предоставляется пояснительная записка.

**Форма № 14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»** - заполняется полностью.

**Таблица 1000** «Должности и физические лица дневных стационаров медицинских организаций».

Таблицу заполняют все медицинские организации, имеющие дневные стационары, в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

Сведения о штатных и занятых должностях показываются как целыми, так и дробными числами (0,25, 0,5 и 0,75 должности).

В графах 5, 8 «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 по основной занимаемой должности.

Совместителей (внешних и внутренних) показывают только в графах 4, 7 по занятым должностям.

Сведения о физических лицах заполняются целыми числами.

**Таблица 1010**

В строке 003 и 004 показывают число дневных стационаров для взрослых и детей в стационарных условиях, далее указав из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

В строке 005 и 006 показывают число дневных стационаров для взрослых и детей в АПУ, далее указав из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Число дневных стационаров для взрослых (строка 001) должно соответствовать данным таблицы 1001 строки 16 графы 4 формы 30.

Число дневных стационаров для детей (строка 002) должно соответствовать данным таблицы 1001 строки 17 графы 4 формы 30.

Таблица 2000 «Использование коек дневного стационара медицинской организации по профилям» - число коек в дневном стационаре показывают в соответствии с приказом об организации данного структурного подразделения медицинской организации.

Число коек на конец года заполняют без учета сменности, число среднегодовых коек – с учетом сменности.

Число среднегодовых коек указывается целыми числами.

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

В строке 1 по графам 15-26 показываются сведения о числе коек, выписанных пациентах и проведенных ими пациенто-днях в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В дневных стационарах для взрослых не показываются сведения о числе коек для детей, числе выписанных детей до 3 лет и проведенными ими пациенто-дней. В дневных стационарах для детей не заполняются данные о числе коек для взрослых, о пациентах старше трудоспособного возраста.

В строке 76\_1 заполняются данные об использования коек дневных стационаров медицинских организаций из общего числа (из строки 1), в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Строка 76\_1 меньше данных строки 1.

Таблица 2500 По каждому умершему в дневном стационаре медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных и амбулаторных условиях следует предоставить пояснительную записку

В таблице 2600 показываются сведения о числе выписанных сельских жителей из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь: в стационарных условиях, из них детей, в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, из них детей.

**Таблица 3000** «Состав пациентов в возрасте 18 лет и старше, сроки и исходы лечения»

Строка 1 (всего) равна сумме строк со 2 по 19 по графам с 4 по 9.

В строке 21 указываются сведения о взрослых пациентах с COVID-19 (U07.1-U07.2).

При заполнении строки 20 «Кроме того: факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации» (Z00-Z99) следует предоставить пояснительную записку с указанием причин лечения взрослых в дневных стационарах по данному классу болезней.

Таблица 3500 «Состав пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, сроки и исходы лечения»

Строка 1 (всего) равна сумме строк со 2 по 20 по графам с 4 по 9.

В строке 22 указываются сведения о детях с COVID-19 (U07.1-U07.2).

При заполнении строки 21 «Кроме того: факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации» (Z00-Z99) следует предоставить пояснительную записку с указанием причин лечения детей в дневных стационарах по данному классу болезней.

К отчету предоставить:

- пояснение по значению показателя «работа койки», если данный показатель ниже 280 или выше 350, с объективной причиной низкой или очень высокой работы койки,

- приказы по перепрофилированию, закрытию на ремонт, приостановке работы коечного фонда,

- форму оперативной отчетности «Расчет\_среднегодовых\_коек» на 01.01.2023.

**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 2021 год по графе 8 «Состоит на конец отчетного года» с 2022 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.

 При сдаче годового отчета по форме № 15 необходимо:

1) Внести актуальные данные по зарегистрированным в базе лицам /профосмотры не менее 70%; движение контингента прибыл; выбыл; умер/;

 2) Провести проверку на ошибки, при их наличии устранить;

 3) Провести формирование 15 формы, проверить данные таблиц:

 - 1000 «Число лиц, зарегистрированных в НРЭР»;

 - 2000 «Общее число заболеваний у лиц, зарегистрированных в НРЭР»;

 - 3000 «Число заболеваний у лиц, с впервые установленным диагнозом, зарегистрированных в НРЭР»;

 - 4000 «Число лиц умерших по первоначальной причине смерти числа лиц, зарегистрированных в НРЭР»;

4) Распечатать 15 форму, подписать у руководителя мед. организации, поставить печать и далее отсканированный документ + отчет по НРЭР за 2022г. + копии отсканированных первичных документов, полученных по зарегистрированным в регистре лицам, загрузить в электронном виде на FTP-сервер ГБУ РО «МИАЦ» в ЗСПД МЗ РО в папку «МИАЦ», в соответствии с графиком сдачи отчета ПОСАД НРЭР (график сдачи 15 формы соответствует дате сдачи годовых форм отчета ).

 В случае возникновения технических проблем при работе с FTP-сервером обращаться по телефону

8 (863) 2017112 или на электронную почту support@miacrost.ru.

 5) Данные 15 формы вносятся в систему «Барс» - далее - Годовая отчетность 2022 - Форма 15.

**Форма №41 «Сведения о доме ребенка»: в форму внесены значительные изменения:**

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

 В таб. 1000 добавлены графы о подчиненности учреждения, расположении его в сельской местности, количестве мест и числе проведенных всеми воспитанниками дней.

В таб. 2100 – расширено количество категорий персонала в штатном расписании – для полного соответствия с ф. №30.

В т.2140 дано распределение детей по причинам выбытия: добавлены графы по распределению выбывших детей.

В таб. 2145 – добавлены графы «осмотрено детей всего» и по результативности осмотра – выявленная патология по возрастам.

 В таб. 2146 – добавлены строки о нуждаемости и обеспеченности детей паллиативной помощью.

В т.2150 расширен список заболеваний – по аналогии с таб. 1900 ф. №12.,

**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 № 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 2022 году не обращались, то необходимо сохранить, подписать УКЭП 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.

 **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 2022 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 дополнена графами для расчета показателей

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

Форма дополнена таблицами графами по расчету показателей.

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)

**Форма 232 Вкладыш к форме № 32 (232)**

«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах».

В форме указывается акушерско- гинекологическая помощь, оказанная пациентам в профильных стационарах (отделениях). Если в учреждении нет отделения для беременных, рожениц и родильниц, но в составе гинекологического отделения сохранена 1 ургентная акушерская койка – в форме заполняется и таблица 100, и таблица 101, а также в форме №32 в таб. 2210 роды показываются в гр.1.

Форма заполняется в 2 разрезах – всего и в том числе в специализированном инфекционном (ковидном) госпитале, если в таком госпитале были выделены койки для беременных и рожениц.

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

**(863)- 306-50-71 – Боюшенко Е.Н.** форма 3-ДОЗ и формы 30\_5, 30\_5-село;

**(863)- 306-50-74 – Малякина Н.Н. -** форма № 30\_4 и 30\_4-село **–** вспомогательные службы, оборудование и его использование (лабораторная диагностика, функциональная диагностика, эндоскопия и УЗИ, физиотерапия и ЛФК);

**(863)- 306-50-73 – Павловская Л.А. –** форма №30\_1 и 30\_1-село – кабинеты и отделения, численность населения, плановая мощность; форма 30\_2 и 30\_2- село – посещения, 1-РБ;

**(863)- 306-50-72 – Осипян М.Г. -** форма № 30\_1, 30\_1 – село (штаты и кадры), 14-ДС (штаты);

 **(863)- 306-50-72 – Мануилова Е.Н.**- формы № 12, 12- село, 57;

 **(863)- 306-50-71 – Хохлова Н.Н. –** форма № 30\_3, 30\_3 – село, 14-ДС – работа стационара;

 **(863)- 306-50-73 - Рубаева Л.Ю. –** форма 30, 30-село – профосмотры и реабилитация, СМП (скорая помощь), форма № 15 (ЧАЭС);

 **(863)- 306-50-73 – Горнушечкин Е.В.** – формы №30\_4 и 30\_4-село – здания и сооружения, 30-ФАП/ФП/ФЗ, 16-ВН;

 **(863)- 306-50-73 – Прекрасная Т.С. –** ФРМО и ФРМР;

 **(863)- 306-50-72 – Коробова Е.А. –** форма № 14;

 **(863)- 306-50-74 – Шикуля А.И. –** № 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)306-50-71