

## Методические рекомендации по составлению годовых форм федерального статистического наблюдения за 2017 год

При подготовке отчетов следует руководствоваться настоящим письмом, составленным отделом статистики на основании указаний по составлению годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения, утвержденных Росстатом, Минздравом России.

Приведенные в данном письме определения и разъяснения о порядке формирования отчетов предназначены исключительно для целей заполнения отдельных форм федерального статистического наблюдения.

1. При составлении годовых статистических отчетов медицинскими организациями следует руководствоваться нормативно-правовыми актами: приказами Росстата, Минздрава России.
2. При заполнении годовых статистических отчетов за 2017 год устанавливается следующий порядок:

**2.1. Форма № 7-травматизм «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях» - заполняется полностью**, на бланке формы № 7-травматизм, утвержденной приказом Росстата от 21.06.2017 г. № 417. Обратите внимание, что строка 11 «Израсходовано на мероприятия по охране труда» заполняется **в тысячах рублей, с одним знаком после запятой**.

**2.2. Форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - заполняется полностью** по всем строкам и графам, в соответствии с указаниями по заполнению данной формы.

Форма представляется в 2 разрезах: **форма № 12** – о заболеваниях всего населения, **форма № 12-село** – о заболеваниях сельского населения.

Сведения о заболеваниях, пациентов разделяются по возрастным группам. При переходе в течение отчетного года из одной возрастной группы в другую, все сведения показываются по той таблице, сколького возраста пациент на конец отчетного периода.

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 (-).

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, переход в другую возрастную группу, переезд на другое место жительства и др.).

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.**

Сведения о заболеваниях и обращениях детей первого года жизни берутся из «Истории развития ребенка». Если в отчетном году ребенку исполнился 1 год, то в отчет нужно включать сведения обо всех заболеваниях в течение всего его года жизни, т.е. те заболевания, которые были в предыдущем году и те, которые были зарегистрированы в отчетном году до того момента когда ребенку исполнился один год. Сведения отражаются в таблицах (1500), (1600), (1650).

**Таблица (1500)** все заболевания впервые в жизни установленные (гр.4=гр.7 и гр.6=гр.8).

♦ По строке 17.0 на конец года не должно быть ДН, все должны быть сняты.

Сведения о новорожденных, поступивших под наблюдение медицинской организации и их обследованиях, показываются из «Истории развития ребенка» в таблицах (1700), (1800), (1900).

Данные таблицы (1800) по аудиологическому скринингу не могут быть равны стр. 1.7.1.1 таблицы (1600), т.к. в таблице (1600) включены сведения о детях, рожденных в предыдущем году, а в таблице (1800) показываются новорожденные, поступившие под наблюдение в отчетном году.

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

В строке 6.0 показываются заболевания, установленные врачами психиатрами, наркологами, психотерапевтами. Данные могут быть больше, чем в специализированных формах, за счет двойного кодирования.

**► Строка 7.6.2. (J45) заболевания брать все под диспансерное наблюдение, к концу года снимать, в графе 15 на конец года оставлять только «декабрьских».**

В строке 10.4.1.1 показываем ЛЮДЕЙ, которые страдают нестабильной стенокардией, и графа 4 обязательно равна графе 9.

• **Обратить внимание, что** острые инфаркты миокарда (I21) снятые с ДН по истечении 28 дней, должны быть зарегистрированы по постинфарктному кардиосклерозу, как впервые выявленные заболевания.

**► Не забываем про корреспонденцию ф.12 и ф.14 по инфарктам и инсультам, приготовить все списки расхождений и пояснения (по схеме). Списки, не соответствующие схеме, приниматься НЕ БУДУТ.**

пример

**Списки расхождений на больных инфарктом миокарда  
(формы № 12 и 14)**

№ п/п	ФИО	Возраст (лет)	Место жительства	Пролечен в стационаре (где) (форма № 14)	Зарегистрировано заболевание (где) (форма № 12)	Клинический (патологоанатомический) диагноз (с указанием даты возникновения заболевания)	Код по МКБ-10
<i>Например, данные по Красноборскому району</i>							
1.	Больной Н.	46	Красноборский район, п. Черевково, ул. Ленина, д. 5	—	Красноборская ЦРБ	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда	I 22.1
<i>Данные по Котласской ЦГБ</i>							
1.	Больной Н.	46	Красноборский район, п. Черевково, ул. Ленина, д. 5	Котласская ЦГБ	—	Повторный инфаркт нижней стенки миокарда	I 22.1

**Списки расхождений на больных инсультом всех типов  
(формы № 12 и 14)**

№ п/п	ФИО	Возраст (лет)	Место жительства	Пролечен в стационаре (где) (форма № 14)	Зарегистрировано заболевание (где) (форма № 12)	Клинический (патологоанатомический) диагноз (с указанием даты возникновения заболевания)	Код по МКБ-10
<i>Например, данные по Ленскому району</i>							
1.	Больной К.	62	Ленский район, п. Урдома, ул. Ленина, 5	—	Яренская ЦРБ (по данным свидетельства о смерти) – умер на дому	Внутричерепное кровоизлияние в мозжечок	I 61.4
2.	Больной С.	65	Ленский район, п. Яренск, ул. Ленина, 15		Яренская ЦРБ	Острое нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние	I 61.0
<i>Данные по ОКБ</i>							
1.	Больной С.	65	Ленский район, п. Яренск, ул. Ленина, 15	ОКБ	—	Острое нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние	I 62.0

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

**В строку 12.0** «болезни органов пищеварения» **КАРИЕС НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ!!!**

♦ **Сведения** о заболеваниях зубов **включается только в тех случаях**, если, в соответствии с рекомендациями приказа Минздрава СССР от 30 мая 1986 года № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения», данный больной подлежит диспансерному наблюдению в связи с заболеванием зубов.

**Строка 15.2** «почечная недостаточность» - **не заполняется по всем таблицам** т.к. заболевание не является самостоятельным.

Заболевания, связанные с репродуктивной функцией (расстройства менструации, женское бесплодие) **не выставляются в возрасте старше трудоспособного**, поэтому данные в **таблице 4000** должны отсутствовать.

**Строка 16.0** - при зарегистрированных случаях заболеваний по данному классу в **таблице (4000)** необходимо предоставлять подробную выписку на беременных женщин в возрасте 55 лет и старше.

**В строке 17.0 (таблица (2000) и (3000))** показываются заболевания матери, если они известны, и отражены в перинатальном свидетельстве о смерти или мертворождении детей.

**Строка 18.0** - у взрослых старше трудоспособного возраста заболевания этого класса не могут быть зарегистрированы впервые в жизни.

**Обратить особое внимание:**

**графа 4=графе 9**

**строки:** 7.6.2; 8.1; 9.1; 9.2.1; 10.1, 10.4.1.1; 10.4.2; 10.4.3; 10.4.4; 10.6.1; 10.6.2; 10.6.3; 10.6.4; 10.6.5; 10.6.7; 10.8.2; 11.1; 11.1.1; 11.1.2; 11.2; 11.3; 11.4; 12.9.1; 17.0

**строки:** 2.1; 2.2; 7.1; 7.1.1; 7.1.2; 10.5.1; 10.5.2; 10.5.3; 12.9.1; 13.2; 20.0 - **может быть не равенство - дать пояснения письменно.**

**графа 9 = графе 10**

**строки** 2.2; 4.1.1; 5.2; 5.2.1; 5.2.2; 7.1; 7.1.1; 7.1.2; 7.5.1; 7.8.1; 7.8.2; 7.9.1; 8.8; 10.1; 10.2; 10.4.2; 10.4.3; 10.5.1; 10.5.2; 10.5.3; 10.6.1; 10.6.2; 10.6.3; 10.6.4; 10.8.2; 11.3; 12.1; 12.5.1, **если есть разница дать пояснения письменно**

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

▲ При заполнении граф о заболеваниях, выявленных при проведении профосмотров, следует руководствоваться приказами, которыми утверждены декретированные возраста, в которых следует проводить профосмотры и их полноту.

Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1344н

Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. № 1011н

Приказ МЗСР РФ от 30 ноября 2009 г. № 930

Приказ МЗ РФ от 12 июля 2013 г. № 457

Приказ МЗ РФ от 11 апреля 2013 г. № 216н

Приказ МЗСР РФ от 3 марта 2011 г. № 163н

Приказ МЗ РФ от 15 февраля 2013 г. № 72н

Приказ МЗСР РФ от 31 января 2012 г. № 70н

Приказ МЗСР РФ от 4 февраля 2010 г. № 55н

Приказ МЗ РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан

Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н

Сведения о заболеваниях, выявленных при проведении диспансеризации взрослого населения, берутся из отчетной **формы № 131**, утвержденной приказом МЗ РФ от 06.03.2015 № 87н. Данные, предоставленные в таблице **(3000)** **обязательно сравнить с мониторингом.**

**Таблицы (1100, 1600, 2100, 3100, 4100) строка 1.7 – Z93.2, Z93.3** – наличие илеостомы, колостомы. В данной строке показываются лица, а не количество обращений за год.

### 2.3. Форма № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом» - заполняется полностью.

В отчет включаются сведения обо всех прерываниях беременности в сроки до 22 недель, независимо от метода и места прерывания беременности. Сведения о беременности с абортивным исходом у ВИЧ-инфицированных женщин корреспондировать с **формой № 61** (центр СПИД).

Если показаны сведения по беременности с абортивным исходом у девочек до 14 лет, к отчету прилагается пояснительная записка с обязательным распределением числа абортов у детей в возрасте до 14 лет (включительно) по схеме ▼.

п/п	Дата рождения	Адрес жительства	Город/ село	Беременность по счету	Срок беременности	Дата прерывания беременности	Основание прерывания беременности	Медицинская организация
	Указать полных лет, месяцев, дней							

### 2.4. Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» заполняется полностью всеми медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь населению. При подсчете числа койко-дней, проведенных выписанными, день поступления и день выписки следует считать за один койко-день.

При составлении Формы для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться **заключительным клиническим диагнозом**, а в случае смерти – **первоначальной причиной смерти**. В Форму включаются только те заболевания, которые выставлены в качестве **«основного заболевания»**. Например: если состояния, указанные в строках 10.6.5, 10.6.6 и 10.6.7 – предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада, желудочковая тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, являются осложнением «основного заболевания», они в Форму не включаются.

**Таблица 2000 «Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения»** заполняется полностью.

♦ При заполнении таблицы учитывать, что:

**Строка 10.4 по графам 4-33 должна быть равна сумме строк: 10.4.1 + 10.4.2 + 10.4.3 + 10.4.4 + 10.4.5**

**Строка 10.7 по графам 4-7, 13-16, 22-26 должна быть равна сумме строк: 10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6**

**Строка 10.7 по графам 8-12, 17-21, 28-33 может быть больше суммы строк: 10.7.1 + 10.7.2 + 10.7.3 + 10.7.4 + 10.7.5 + 10.7.6 за счет кода I69.-, который не используется при кодировке причин смертности.**

**Строка 10.4.1 и 10.4.1.1 – умерших от стенокардии не должно быть!**

**Строки 11.7, 11.8, 11.9 графа 25 = 0** (диагноз не может быть у детей до 1 года).

**Строка 15.2 «Почечная недостаточность» не должно быть данных в этой строке**, так как регистрации подлежат заболевания, которые являются причиной почечной недостаточности.

По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» **представить перечень включенных состояний (диагнозов).**

**Симптомы, включенные в строку 19.0, должны быть выставлены в качестве заключительного клинического диагноза. Представить письменное пояснение по строке 19.0 (повод госпитализации и код по МКБ-10).**

Если диагноз заболевания не уточнен, эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в строке 21.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения».

**ОБЯЗАТЕЛЬНО!** В случае смерти от сепсиса, анемии, ожирения, болезней периферической нервной системы, психических расстройств, острых респираторных инфекций, гриппа, гастрита и дуоденита должна быть предоставлена **пояснительная записка**, на бланке медицинской организации, **подписанная руководителем с печатью учреждения.**

**Графы 9, 18 и 29** «Проведено патологоанатомических вскрытий» заполняются на всех умерших, пролеченных в данном стационаре и направленных на вскрытие, как в «свое» учреждение, так и в другую медицинскую организацию. Вскрытия судебно-медицинских экспертов показываются в **графах 11, 20 и 31** «Проведено судебно-медицинских вскрытий».

**Дополнительная информация по патологоанатомическим вскрытиям пациентов, пролеченных в стационаре (форма 14 таблица 2000)**

(наименование отчитывающейся медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст (количество лет)	Код по МКБ-10 и дата вскрытия	№ строки ф. 14	Наименование ГМО, где вскрыт умерший

**Примечание:** таблица заполняется только на пролеченных в «своем» стационаре, и направленных на патологоанатомическое вскрытие в другую медицинскую организацию.

### **КОНТРОЛЬ!!!**

Сведения в отчетной **форме № 14** необходимо сопоставить с данными о выписанных, умерших и переведенных с отчетными **формами №30 и №32.**

**2.5. Форма № 14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» - заполняется полностью.**

**Таблица 1000** «Должности и физические лица дневных стационаров медицинских организаций». Таблицу заполняют все медицинские организации, имеющие дневные стационары, в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

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

В **графах 5, 8 и 11** «Число физических лиц» показывают только основных работников, имеющих трудовую книжку в данной организации.

Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей показывают как физические лица только **один раз** на основной занимаемой должности.

Совместителей (внешних и внутренних) показывают только в **графах 4, 7 и 10** по занятым должностям.

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

В **таблице 2000** в **графах 3, 5, 13, 15** заполняются сведения о числе коек дневных стационаров на конец года без учета сменности и представить в виде таблицы на бумажном носителе по **графам 3, 5, 13, 15** данные о числе коек на конец года с учетом сменности по профилям коек.

Число среднегодовых коек указывается целыми числами.

♦ **Дополнительно** предоставить информацию о деятельности дневных стационаров (отчетная форма № 14ДС) по медицинским организациям и их структурным подразделениям, расположенным в сельской местности (в 2016 году это были следующие медицинские организации: Вельская ЦРБ, Верхнетоемская ЦРБ, Ильинская ЦРБ, Виноградовская ЦРБ, Каргопольская ЦРБ, Коношская ЦРБ, Красноборская ЦРБ, Яренская ЦРБ, Лешуконская ЦРБ, Няндомская ЦРБ, Карпогорская ЦРБ, Плесецкая ЦРБ, Приморская ЦРБ, Устьянская ЦРБ, Холмогорская ЦРБ, АОКБ (Соловецкая участковая больница), Коряжемская ГБ (Харитоновское ОВОП,), Котласская ЦГБ).

**2.6. Форма № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности»** - **заполняется полностью**. При составлении отчета обращать внимание на среднюю продолжительность одного случая по всем классам (нозологикам) временной нетрудоспособности.

**2.7. Форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах»** - **заполняется полностью**.

• При защите отчета при себе иметь отчетную **форму № 36** (согласованную в Архангельском психоневрологическом диспансере, оргметодотделе) с подписью в **«Акте сдачи годовых отчетов»**.

Общее количество детей-инвалидов корреспондируется с **ф. № 30 табл. 2610**. Контингенты детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях системы Минздрава России, Минобразования России и Минтруда России сопоставляем с **формами №№ 41 и 54**.

**2.8. Форма № 30 «Сведения о медицинской организации»** - **заполняется полностью**. Сведения о числе среднегодовых коек, должностей, посещений, койко-дней, исследований, УЕТ показываются целыми числами, без округления.

**Разделы I и II формы №30 без предварительной проверки штатного расписания и информации о сети медицинской организации приниматься НЕ БУДУТ!** Данная информация должна быть предоставлена заранее (письмо ГБУЗ АО «МИАЦ» «О предоставлении дополнительной информации»).

## РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Таблица 1001 «Кабинеты, отделения, подразделения»** - наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в медицинской организации (МО) имеются штатные и занятые должности врачей и (или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет и отчетность.

В строках **3** «Амбулатории», **119** «Участковые больницы» показывают структурные подразделения, филиалы.

В строке **13** «Детские поликлиники (отделения)» по графе **5** указать сведения о числе кабинетов для детей (педиатрические).

В строках **16** и **17** «Дневные стационары» по графе **4** указать сведения о количестве дневных стационаров при АПУ и на дому суммарно. Показывать число подразделений – дневных стационаров всех типов (для взрослых и детей отдельно), утвержденных приказом руководителя медицинской организации. Если вместе, в зависимости какой специалист работает (терапевт, педиатр), поставить сведения в соответствующую строку.

При заполнении строки **42** «Медицинская профилактика», должна быть показана деятельность (ведение профилактической работы с пациентами) в т. **4809**.

Строка **65** «кабинет медицинской статистики» выделяется при наличии занятой должности врача-статистика или медицинского статистика.

В строке **69** «Отделения неотложной помощи» по графе **5** указать сведения о числе кабинетов неотложной помощи.

В строке **88** «Поликлиники (поликлинические отделения)» показываются поликлиника объединенной больницы и поликлинические отделения структурных подразделений (уч. больниц).

Строка **111** «Социально-правовые» заполняется при наличии занятой должности юриста.

Строка **139** «Прочие» - расшифровать. В данную строку включаются прочие подразделения, участвующие в лечебно-диагностическом процессе (по схеме).

Наименование	№ строки	Наличие подразделений, отделов, отделений, кабинетов (нет – 0, есть - 1)	Число подразделений, отделов, отделений	Число кабинетов
1	2	3	4	5
<b>Прочие:</b>	<b>139</b>			

▼ Обратить внимание на заполнение строк: **3** «амбулатории», **18** «домовые хозяйства...», **66** «отделения (кабинеты) врача общей практики..», **121** «участковые больницы в составе МО», **122** «ФАПы». Эти сведения должны совпадать с информацией о составе сети медицинской организации.

**Таблица 1003 «Передвижные подразделения»** – отражаются сведения о количестве передвижных подразделений, они не должны противоречить сведениям, показанным в **таблицах 1001, 5117**. При наличии передвижных флюорографических установок, сведения об их деятельности должны быть отражены в т. **5114**. Врачебные



бригады и мобильные медицинские бригады показывают сведения по сделанным посещениям в **таблице 2105**.

**Врачебная бригада (ВБ)** – это мобильная единица, организуется главным врачом медицинской организации. Состав ВБ определяется потребностью, может меняться. Одна ВБ в течение года может сделать несколько выездов. Выезжают либо по графику, либо для проведения определенных медицинских мероприятий, оказывая консультативную и диагностическую помощь.

**Мобильная медицинская бригада (ММБ)** - это структурная единица, организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной медико-санитарной помощи населению, в т.ч. жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста, либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий. Состав ММБ формируется из числа врачей и среднего медперсонала, исходя из цели ее формирования и возложенных задач; имеет штатное расписание и действует на постоянной основе; работа ММБ осуществляется в соответствии с планом, утвержденным руководителем медицинской организации, в составе которой она организована (Приказ МЗ РФ № 543н от 15.05.2012 г.).

**Таблица 1006 «Отделения для инвалидов ВОВ, стационары, пансионаты»** - сведения по дневным стационарам должны быть заполнены, если имеются аналогичные сведения в специализированных **формах №№ 36 и 37**.

**Таблица 1009 «Стоматологические кабинеты»** - отражаются сведения о числе стоматологических кабинетов, расположенных в учебных заведениях, на промышленных предприятиях, в том случае, если работники являются штатными сотрудниками медицинских организаций.

**Таблица 1010 «Мощность...»** заполняется полностью по всем строкам на основании паспорта медицинской организации. **Строка 1** равна сумме **строк со 2 по 8**. При изменении мощности приложить пояснительную записку.

**Таблица 1050 «Численность обслуживаемого прикрепленного населения»** - заполняется полностью. Сведения берутся на 01 января отчетного года, согласовав с Фондом. При заполнении данной таблицы обратить внимание на трудоспособный возраст (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), при этом **строка 1** равна сумме **строк 2, 7, 8**.

Если медицинская организация (юридическое лицо) расположена в сельской местности, то **строки 1 и 8** должны быть равны.

**Таблица 1090 «Санаторно-курортное лечение по всем профилям»** - заполняется полностью. **Строки 3 и 4** не могут быть больше **строк 1 и 2**.

**Обратить внимание!!! В целях качества и достоверности собираемых статистических данных за 2017 год, таблица 1100 «Штаты» будет приниматься только после проверки штатного расписания МО.**

## РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Таблица 1100 «Должности и физические лица...»** - заполняется полностью.

Таблица включает сведения о должностях врачей в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. №1183н. Все медицинские организации заполняют таблицу в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

Физические лица основных работников показываются один раз по основной должности, физические лица внешних совместителей не показываются.

Внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности (занятые должности без указания физического лица).

► При заполнении таблицы следует помнить, что должности занятые временно отсутствующими на конец года работниками показываются как занятые. Если эти должности временно замещены другими лицами, то их вторично, как занятые, не показываются. Поэтому, число занятых должностей в целом по организации, показанные в графах 4, 6 и 8, не может превышать числа штатных должностей в графах 3, 5, и 7.

В таблицу включаются, в том числе, и сведения о должностях и физических лицах врачей отделений (кабинетов) платных услуг.

**Графы 12-14** заполняются на основании удостоверений о присвоении квалификационной категории, **графа 15** - на основании сертификата специалиста. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие категории и сертификаты по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

**Графы 12-15** заполняются по занимаемым должностям. Например, «врач приемного отделения» - показываются все врачебные должности, квалификационные категории, сертификаты врачей-специалистов независимо от специальности.

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

**Обратить внимание, что не заполняются:**

графы с 3 по 8, 10 и 11 по строкам 2, со 136 по 138, со 156 по 158, со 160 по 162, со 164 по 169, с 195 по 197, со 199 по 202;

графы с 5 по 8, 10 и 11 по строке 83, 174, 205, 207, 219;

графы 7, 8, 11 по строкам 10, 35, 46, 47, 68, 70, 72, 73, с 97 по 100, 110, 147, 171, 186, 187;

графы с 3 по 8, с 10 по 15 по строкам с 222 по 225.

► Сведения, показанные медицинскими организациями (санатории, дома ребенка, станции скорой медицинской помощи, переливания крови, а также медицинские организации особого типа (центр медицинской профилактики, медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», МИАЦ, бюро судебно-медицинской экспертизы) показывают штатные и занятые должности медицинских кадров **только в целом по организации**.

**В строку 3** «в организациях, расположенных в сельской местности» включаются сведения по медицинским организациям, их структурным подразделениям и филиалам, расположенным в сельских поселениях сельских муниципальных

образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

▶ При заполнении данной строки проводить контроль: **строка 3 ф. № 30** равна **строке 1 ф. № 30-село** и **строка 140 ф. № 30** равна **строке 139 ф. № 30-село**.

В **строке 4** «руководители организаций и их заместители (организаторы здравоохранения)» показываются: главный врач, заместитель главного врача больничной организации и общепольничный персонал (из **граф 3, 4, 9 по графам 7, 8, 11**).

Заведующие структурных подразделений в эту строку не включаются!!!

**Строка 35** «врачи общей практики (семейные)» соотносить с участковыми медсестрами ВОП **стр. 171** «медицинские сестры врачей общей практики».

**Строка 46** «педиатры участковые» - соотносить с участковыми медсестрами участковых педиатров **стр. 187**.

**Строка 65** «врачи приемного отделения» - показываются все должности врачей приемного отделения независимо от клинической специальности, которую они имеют.

**Строка 83** «врачи скорой медицинской помощи» - сопоставлять с **таблицей 1105**.

**Строка 97** «терапевты участковые» - соотносить с участковыми медсестрами участковых терапевтов **стр. 186**.

Участковые терапевты, работающие в амбулаториях, показываются по **строке 97** и в **99 строку** не входят. **Строка 99** «терапевты амбулаторий» заполняется, если в амбулатории есть должности терапевтов.

**Строка 96** «терапевты-всего» может быть больше или равна сумме **строк с 97 по 100**.

**Строка 122** «прочие» - следует расшифровать по наименованию должностей.

Сведения в **строке 123** «врачи клинических специальностей» не могут превышать значения, указанные в **строке 1** «врачи-всего».

♦ **К врачам клинических специальностей относятся:** терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, диабетологи, эндокринологи, эндокринологи детские, аллергологи-иммунологи, гематологи, профпатологи, онкологи, онкологи детские, хирурги, хирурги детские, нейрохирурги, хирурги пластические, сердечно-сосудистые хирурги, торакальные хирурги, травматологи и ортопеды, урологи, урологи-андрологи детские, колопроктологи, челюстно-лицевые хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры, неонатологи, офтальмологи, отоларингологи, фтизиатры, неврологи, психиатры, гериатры, психиатры-наркологи, дерматовенерологи, врачи скорой медицинской помощи, инфекционисты, врачи общей практики (семейные), врачи по рентгеноваскулярной диагностики и лечению (утв. МЗ РФ от 03.12.2012 г.).

По **строке 126** «имеют два и более сертификатов специалиста» заполняется только **графа 9** независимо от числа имеющихся сертификатов.

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

▲ Прочий персонал с высшим образованием (административно-хозяйственный, инженерный и т.д.) в данную строку не включать!!!

**Строка 135** «провизоры» заполняется по всем графам.

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

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

В **строке 164** «медицинские сестры с высшим...» показать сведения независимо от занимаемой должности.

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

В **строках 190** «медицинские дезинфекторы» и **192** «медицинские регистраторы» показать специалистов, занимающих данные должности и прошедших тематическое обучение.

▲ В **строке 193** «медицинские статистики» показывать специалистов только с медицинским образованием, «статистик» без медицинского образования – показывать в **строке 217** «прочий персонал».

▲ Данные **строк 174** «медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов...», **205** «фельдшеры скорой медицинской помощи», **207** «фельдшеры-водители скорой медицинской помощи», **219** «водители скорой медицинской помощи» сопоставлять с данными **табл. 1105**.

**Строка 208** «прочий средний медицинский персонал» - расшифровать.

В **строке 213** показываются лица, занимающие должность инструктора по лечебной физкультуре, не имеющие среднего медицинского образования.

По подчиненности медицинские организации распределяются по состоянию на конец отчетного года, поэтому:

**строка 125** равна **строке 1**;

**строка 142** равна **строке 139**;

**строка 211** равна **строке 209**.

**Дополнительно:**

- предоставить пояснительную записку с расшифровкой строк:

**65** «врачи приемного отделения», **122** «прочие», **146** «заведующие», **208** «прочий средний медицинский персонал»

- показать число врачей, имеющих **аккредитацию**.

- заполнить таблицу по расшифровке **строки 214** «младший медицинский персонал» по соответствующим строкам.

Наименование должности (специальности)	№ стр	Число должностей в целом по организации		из них:				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	из них:	
		штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
				штатных	занятых	штатных	занятых			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Младший медперсонал</b>	214									
из них: младшие медицинские сестры по уходу за больными	215									
Санитары	216									
Сестры-хозяйки										
Санитары-водители										
Фасовщик										

Дополнительные сведения прикрепить к т.1100 формы №30 на бумажном носителе для МИАЦ.

**Таблица 1105 «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи»** включает сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи, из них врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала (водители, санитары, подсобные рабочие, фармацевты и т.д.). **Графа 3** равна сумме **граф с 4 по 7 по всем строкам**.

► **Обязательно провести межтабличный контроль с табл. 1100.**

**В таблице 1107** количество **врачебных** терапевтических, **врачебных** педиатрических участков и участков **врача** общей практики, должно быть сопоставимо со **штатной** численностью соответствующих должностей, указанных в таблице 1100 (**1 участок = 1 штатной врачебной единице**).

● В данную таблицу **не включаются** сведения о **фельдшерских** участках.

При наличии комплексных участков, показанных в данной таблице, заполняется **таблица 1108**.

**В таблице 1109** указывается возраст работников по состоянию на конец отчетного года (полных лет). **Графа 4** равна сумме **граф с 5 по 10** по всем строкам.

Сведения по **строкам 11 и 12** показываются из **табл. 1100 стр. 127 гр. 9**.

► Провести межтабличный контроль с **табл. 1100** по соответствующим строкам.

Сведения, показанные в **таблицах 1101, 1102, 1103** не должны превышать сведения, показанные в **таблице 1100**.

**В таблицу 1110** включаются сведения о численности **всех основных** работников (врачи, средний медперсонал, младший, прочий персонал, специалисты с высшим немедицинским образованием и т.д.), находящихся на конец отчетного года в декретном и долгосрочном отпусках.

## **РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Таблица 2100 «Работа врачей медицинской организации в амбулаторных условиях»** заполняется полностью **по всем строкам и графам**, включая посещения стоматологов (**строки 86,87,89,90**). Сведения в данной таблице сопоставлять с должностями, указанными в **таблице 1100** (число должностей и физических лиц в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Таблица заполняется на основании сведений, содержащихся в Талоне пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. № 025-1/у).

● **Не заполнять строки** по специальностям врачей, которые ведут амбулаторный прием, но их деятельность не расценивается как "посещение" и учитывается в других таблицах Формы - **строки 29 (мануальной терапии), 38 (ортодонты), 55 (по лечебной физкультуре), 77 (радиологи), 78 (радиотерапевты), 80 (рентгенологи), 81 (рефлексотерапевты), 84 (стажеры), 88 (стоматологи-ортопеды), 91 (судебно-медицинские эксперты), 95 (сурдологи-протезисты), 107 (фармакологи клинические), 108 (физиотерапевты), 120 (эндоскописты).**

В строках **13, 32, 37, 65, 94, 115, 116, 117 графа 3** (Всего) должна быть равна сумме **граф 7 и 8** (по заболеванию), т.к. у этих специалистов практически не может быть посещений с профилактической целью.

**Строка 60** (по паллиативной медицинской помощи) заполняется, если в штате есть врач по паллиативной помощи, оказывающий медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Посещения к врачам приемных отделений включают в **строку 65**, если в штатном расписании есть врач приемного отделения и он оказывает медицинскую помощь лицам, не подлежащим госпитализации.

Если "узкие" специалисты показывают вызов на дом с профилактической целью к пациенту 18 лет и старше, которые вычисляются как разница [(**гр.9 - гр.11**)-(гр.12 - гр. 13)] - **объяснить!**

● **Активные посещения** врачами пациентов на дому по заболеванию включаются в **графу 9 "Всего посещений на дому"** и **отдельной строкой** показываются в **табл. 2105**. Показатель объема активных посещений больных на дому колеблется от 30% до 60%.

**Строку 122 «прочие»** следует расшифровать.

**В таблице 2101 в строке 1** указываются посещения среднего медицинского персонала на самостоятельном приеме во врачебных амбулаторно-поликлинических учреждениях, на врачебных и фельдшерских здравпунктах, ФАПх и фельдшерских пунктах, включая передвижные. **Строка 2.1 и 3.1** заполняется при условии заполнения **таблицы 1003 строк 6 и 7.**

Посещения к среднему медицинскому персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема: фельдшерами, акушерками, в смотровых кабинетах, в кабинетах доврачебного приема, кабинетах неотложной помощи, в пунктах неотложной помощи на дому.

**В строку 4** таблицы включаются сведения о числе посещений к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, **как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи**, то есть при наличии

соответствующих структурных подразделений, указанных в **таблице 1001 по строкам 69 и 99.**

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

В **таблицу 2102** включаются сведения о числе посещений к врачам, **как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи**, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в **таблице 1001 по строкам 69 и 99.**

В **таблице 2103** выделяются посещения к врачам центров здоровья из **таблицы 2100.**

Сведения, указанные в **1-ой и 2-ой строках** таблицы, должны соответствовать данным в **форме № 68** «Сведения о деятельности центров здоровья» за отчетный год - **раздел 2.2. табл. 2004** "Посещения всего, из них дети" и **раздел 2.4. табл. 2007** "Число комплексных обследований всего, из них дети".

**Внимание!** Данная таблица в отделе статистики МИАЦ будет приниматься после сдачи в ГБУЗ АО "Архангельский центр медицинской профилактики" при наличии подписи специалиста центра профилактики в "Акте сдачи годовых отчетов". **При себе иметь форму № 68.**

**Таблица 2105** заполняется полностью по всем строкам. Из общего числа посещений (из **таблицы 2100 строка 1**) указываются посещения по заболеваниям (**строка 1**) и с профилактической целью (**строка 5**). Учитываются посещения в поликлинику, на дому, посещения к стоматологам.

Обязательно провести межтабличные контроли с **таблицей 2100:**

т. 2105 строка 1 графа 3 = т. 2100 строка 1 сумма граф 7+8+11;

т. 2105 строка 1 графа 5 = т. 2100 строка 1 сумма граф 8+13;

т. 2105 строка 1 графа 4 = т. 2100 строка 1 графа 6 + из графы 10 «посещения на дому сельских жителей по заболеванию»;

т. 2105 строка 5 графа 3 = т. 2100 строка 1 графа (3-7-8+9-11);

т. 2105 строка 5 графа 5 = т. 2100 строка 1 графа (5-8+12-13);

В итоге т. 2105 графа 3 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 3+9;

т. 2105 графа 5 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 5+12;

т. 2105 графа 4 строки (1+5) = т. 2100 строка 1 сумма граф 4+10.

В **таблице 2105 строка 1** будет значительно больше суммы **строк 2-4** за счет посещений пациентов по заболеваниям острым и хроническим, не поименованных в **строках 2, 3, 4.**

В **строке 3** обязательно показать **активные посещения** на дому по заболеванию.

**Строка 5** «с профилактической и иными целями...» должна быть равна сумме **строк с 6 по 11.**

В **строке 8** указать посещения в центрах здоровья (т. 2105 строка 8 равна табл. 2103 строка 1 по всем графам).

**Строка 9** "паллиативная помощь" заполняется, если в медицинской организации организован кабинет (отделение) по оказанию паллиативной помощи в амбулаторных условиях, поликлиника имеет лицензию на данный вид медицинской

деятельности и в штате поликлиники имеются должности врачей по паллиативной помощи в амбулаторных условиях. Указываются посещения, выполненные в рамках оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях. К ним относятся посещения с кодом по МКБ-10 Z51.5 «Паллиативная помощь».

**Строка 11 «прочие»** - дать письменную расшифровку. Указываются посещения, выполненные врачом с профилактическими целями, не указанными в **строках 6-10**. Например, посещения контактных пациентов, обследования социальных условий проживания семьи, «подворовые» обходы в сельской местности, получение справок об отсутствии карантина, выписка повторных рецептов и т.д.

В **строках 12-14** указать посещения, выполненные передвижными подразделениями (из **таблицы 1003**). Указываются из общего числа посещений (по заболеваниям и с профилактическими и иными целями).

В **таблице 2106** показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98). Обращения с профилактическими и иными целями показываются в отчетной **форме № 12** **таблицах 1100, 2100, 3100 и 4100**.

► **Надо помнить**, что одно обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Обратит внимание на соотношение посещений и обращений по поводу заболеваний: всего (т.2105 графа 3 строка 1 и т. 2106 строка 1) и детей (т.2105 графа 5 строка 1 и т. 2106 строка 3).

**Таблица 2400 «Родовспоможение на дому»** заполняется полностью. Сведения сопоставить с **формой 32 табл. 2210 п.2**.

**Таблица 2402 «Пациенты, умершие на дому»** заполняется полностью. Сведения представляются на основании **«Медицинских свидетельств о смерти», выданных данной медицинской организацией (поликлиникой)**. **Строка 1** равна сумме **строк 2, 4 и 5**.

● **Смерть на дому** означает, что за данного пациента отвечает медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях согласно прикреплению. Первичная медицинская документация (амбулаторная карта) на данного пациента находится в соответствующей поликлинике. В соответствии с п. 6 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденным приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий", в случае наступления смерти вне медицинской организации (дома), направление на патолого-анатомическое вскрытие тел умерших организует врач (фельдшер) медицинской организации, в которой умерший получал первичную медико-санитарную помощь, либо медицинская организация, осуществляющая медицинское обслуживание территории, где констатирована смерть. После патолого-анатомического вскрытия оригиналы первичной медицинской документации и копия протокола вскрытия возвращаются в медицинскую организацию, направившую тело умершего на патолого-анатомическое вскрытие. При наличии расхождений диагнозов, заполняются **графы 6, 8 таблицы 2402**.

В **таблицу 2402 в графу 3** включаются только сведения о числе случаев летальных исходов **на дому**, когда свидетельство о смерти выдано лечащим врачом, врачом, установившим смерть, фельдшером (акушеркой). **Графы 5 и 7** заполняются



в том случае, если врач (фельдшер, акушерка) поликлиники направляет на патолого-анатомическое вскрытие или судебно-медицинскую экспертизу.

Сведения для данной таблицы предоставляют соответствующие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, **но не медицинские организации, в которых проводились патолого-анатомические вскрытия (судебно-медицинская экспертиза).**

**Таблица 2510** включает сведения о подлежащих и осмотренных при профосмотрах: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года, т.е. 11 мес. 29 дней 23 часа 59 мин), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке предварительных и периодических медицинских осмотров (приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н) и **других медицинских осмотров**, включая диспансеризацию определенных групп взрослого населения (приказ МЗ России от 03.02.2015 года № 36н). В **строке 5** отражаются сведения об осмотрах обучающихся детей.

▲ Таблицу 2510 заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные (например, кожно-венерологические, противотуберкулезные) организации, которые могут принимать участие в этой работе.

▲ В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и **корректируются на конец отчетного периода**. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

♦ Все дети-инвалиды должны быть осмотрены 1 раз в году! Поэтому корреспондируем форму № 30 таблицы 2610 и 2510 с формой № 19 в отношении детей-инвалидов.

**ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ!** Согласно приказу от 21.12.2012 года №1346н группа здоровья у детей-инвалидов **пятая!!!** Поэтому все дети-инвалиды по группе здоровья должны быть показаны в графе 13 т. 2510.

В отношении учреждений Минтруда и Минобразования, расположенных в районе обслуживания детской поликлиники медицинской организации – итоги проводимых профилактических осмотров (подлежало, осмотрено, группы здоровья) включает в **таблицу 2510** та медицинская организация, на территории обслуживания которой находится дом ребенка, детский дом, санаторная (специальная, коррекционная, общеобразовательная) школа-интернат.

Заведующий детской поликлиникой, районный педиатр несут ответственность за достоверность данных в **таблицах 2510 и 2610** в отношении учреждений Минтруда и Минобразования, расположенных в районе обслуживания данной поликлиники.

В **таблицу 2512** включают информацию о профилактических осмотрах на туберкулез, в нее включают обследования только по основному методу, которым для взрослых и детей 15-17 лет является метод флюорографии, для детей до 14 лет включительно – метод туберкулиновых проб. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены.

**Стр. 1** равна сумме **строк 2, 3**, но может быть больше за счет рентгенографий, проведенных с профилактической целью для выявления туберкулеза и показанных в **таблице 5114 строка 5**. **Строка 2** должна быть равна **табл. 5114 стр. 2 + стр.4**.

♦ **При заполнении в таблице граф 5 и 6 (выявлено туберкулеза) обязательна сверка с ГБУЗ АО «Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер».**

**Внимание!** Данная таблица в отделе статистики МИАЦ будет приниматься после сдачи в ГБУЗ АО "Архангельский клинический противотуберкулезный диспансер» при наличии подписи специалиста диспансера в "Акте сдачи годовых отчетов".

**Таблицу 2514** заполняют медицинские организации, которые осуществляют учет, наблюдение и лечение пациентов, больных онкологическими заболеваниями. В данной таблице, указываются только целевые осмотры, поэтому **строка 1** может быть больше суммы **строк 2+3**, при разнице объяснить, где еще проводились осмотры на онкопатологию. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены. Повторные обследования для уточнения диагноза в данных таблицах не показывают. Сумма **строк 4, 5, 6** должна быть равна **строке 1**, при разнице дать объяснение.

♦ **Таблица 2515** в отделе статистики МИАЦ будет приниматься после сдачи в ГБУЗ АО "Архангельский психоневрологический диспансер» при наличии подписи специалиста психоневрологического диспансера в "Акте сдачи годовых отчетов". Сверку производить с формой № 37.

**Таблица 2600** - участники и инвалиды Отечественной войны, воины-интернационалисты должны находиться под диспансерным наблюдением врачей подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях территориальных медицинских организаций **постоянно**, независимо от того нуждались они в наблюдении специалистов в течение года или нет.

**Строка 3** по всем графам равна сумме **строк 4 и 5**. **Строка 6** по **гр. 3 и 4** равна сумме **строк 7, 8 и 9**.

**ВНИМАНИЕ!** В случае если участники ВОВ не имеют группу инвалидности (**строка 6** не равна сумме **строк 7+8+9**) – дать письменное объяснение с указанием ФИО участника ВОВ, возраста, причины отсутствия группы инвалидности за подписью руководителя медицинской организации.

Обратить внимание на показатель «Процент охвата комплексными медицинскими осмотрами» (Строка 10\*100/строка 6) по всем графам. Если строка 10 меньше строки 6, то необходимо дать пояснение.

В **таблице 2610** отражаются сведения о количестве инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации без учета лиц, сведения о которых отражены в **таблице 2600**. Численность инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации, показываются по состоянию на конец отчетного года.

▲ **Численность детей-инвалидов, указанная в строке 1** должна быть равна сведениям, указанным в **форме №19 «Сведения о детях-инвалидах».**

**Таблица 2700** заполняется полностью. Содержит сведения о деятельности только **зубных врачей и гигиенистов стоматологических**. Посещения к врачам стоматологам включают в **таблицу 2100 и 2710**.

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

В графах 3, 4, 5 показывают фактическое число посещений к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим.

• **Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.**

Строка 1 равна сумме строк 2 и 3 по всем графам.

Таблица 2710 содержит сведения о деятельности врачей-стоматологов из таблицы 2100.

В графу 3 таблицы вносится общее число посещений, включая посещения для профилактического осмотра и посещение на дому.

В графе 11 показывается общее число санированных, как по обращаемости, так и во время профилактической работы.

♦ **Контроль:**

т. 2710 графа 3 строка 1 = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (3+9);

т. 2710 графа 3 строки (2+3) = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (5+12);

т. 2710 графа 3 строка 4 = т. 2100 сумма строк (86+87+89+90) по графам (4+10);

Строка 5 заполняется при наличии сведений в таблице 1003 строки 2.

Если будут вылеченные и удаленные молочные зубы у взрослых старше 18 лет (разница по взрослым между графами (6 и 7) и (9 и 10) – дать пояснение.

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

В графах 3 и 4 показывают фактическое число посещений к врачам-стоматологам.

• **Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.**

В таблице 2800 отражаются сведения об оперативных вмешательствах, выполненных в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Парацентез, мини-аборты, удаление зубов в таблицу не включают.

Графа 3 должна быть больше граф 4 и 7.

Графа 3 должна быть равна сумме граф 5+6.

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

Строка 12 по всем графам равна сумме строк 13 и 14. На разницу предоставляется письменное пояснение.

**Сведения по строке «прочие» расшифровать!**

## **РАЗДЕЛ IV. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Таблица 3100 «Коечный фонд и его использование» заполняется полностью. Коечный фонд медицинской организации показывается по состоянию на 31 декабря текущего года. В общее число коек не включаются койки санаторно-курортных организаций, санаторно-курортных отделений, койки дневных стационаров.

Данная таблица заполняется по профилям коек, а не по наименованию отделения. Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

Число коек в **графе 4** указывается по медицинским организациям и их структурным подразделениям, расположенным в сельской местности, то есть в сельских поселениях сельских муниципальных образованиях и в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов **Обратить внимание!** на движение пациентов соответствующего возраста (дети/взрослые) по профилям коек «для взрослых» и «для детей». ► Представить пояснение, если дети лежали на койках для взрослых и взрослые на койках для детей.

Платные койки включают в строки, соответствующие их профилям. Кроме того, сумму всех платных коек показывают в дополнительной **строке 79**.

▲ При заполнении таблицы необходимо **обратить внимание** на расчетный показатель деятельности стационара – **средняя занятость (работа) койки**. Данный показатель не должен превышать рекомендованный по ТППГ (330 дней) в целом по медицинской организации и, соответственно, рекомендованные по профилям коек. Полученные данные работы койки необходимо проставить карандашом в **таблице 3100 по строке 1** «всего» и напротив каждого профиля коек. **Без сведений о занятости коек по профилям отчет приниматься не будет!**

▲ Предоставить пояснительную записку с указанием причин высокой (низкой) работы койки (за подписью главного врача) при работе койки в целом по медицинской организации и по профилю выше 350 дней и ниже 280 дней.

Случаи перевода пациентов из любого профильного отделения в другое в этой же медицинской организации показывают как внутрибольничные переводы. Пациенты, переведенные в дневной стационар или в другую медицинскую организацию, считаются выписанными и поступившими вновь.

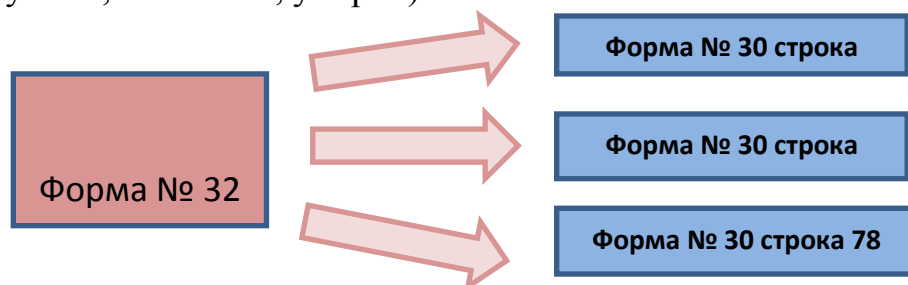
В **строку 45** «реанимационные койки» следует включить число всех коек по профилю реанимация (интенсивная терапия), и движение пациентов на этих койках. В этой же строке показываются сведения при наличии реанимационных коек в отделениях ПСО (первичные сосудистые отделения) и РСЦ (региональные сосудистые центры).

♦ **В случае перевода** больного новорожденного из акушерского стационара (из **ф. №32 таблицы 2250, 2260**) на койки патологии новорожденных в педиатрические стационары (**ф. №30 стр.35.1**) или койки реанимации для новорожденных (**ф. №30 стр.45.1**), он показывается как выписанный переводом из родильных отделений акушерских стационаров. В **строке 78** показывают «движение» больных новорожденных из **формы №32**. Это относится к новорожденным, родившимися больными или заболевшими в акушерских стационарах. Если перевод пациента не проводился и случай считается законченным в акушерском стационаре, то пациент показывается как выписанный (умерший) по **строке 78**.

Если новорожденный переводится в иную медицинскую организацию для долечивания, то так же показывается выписанным переводом.

Таким образом: в **форме 32 таблицы 2250, 2260** заполняются на всех больных

новорожденных. Из акушерских стационаров больные новорожденные могут поступать на койки реанимации новорожденных (**строка 45.1**), койки патологии новорожденных (**строка 35.1**) или могут быть пролечены в акушерском стационаре и никуда не переводиться и такие новорожденные показываются по **строке 78**. В **строках 35.1, 45.1** также показывают движение новорожденных и из других МО (поступило, выписано, умерло).



### ▲ **КОНТРОЛЬ по выписанным:**

**форма 30 т. 3100 строка 1 графа 10 + форма 32 т. 2250 + т.2260 (за минусом умерших) = форма 14 т.2000 строка 1 (графа 4 + графа 22) + строка 21 (графа 4 + графа 22) + т.2100 строка 1.**

Если были переводы из акушерского стационара (из **формы №32**) в отделение реанимации для новорожденных или патологии новорожденных, т.е. если не выполняется арифметический контроль по выписанным в результате дублирования в **форме №30**, то **при сдаче готового отчета необходимо указать число новорожденных, поступивших и выписанных на этих койках (см. таблицу).**

<b>Форма № 30 таблица 3100</b>			
	<b>Количество выписанных новорожденных (из формы № 32)</b>	<b>Количество умерших новорожденных (из формы № 32)</b>	<b>Количество переведенных новорожденных в другие стационары (табл. 3101)</b>
<b>Строка 35.1</b>			
<b>Строка 45.1</b>			
<b>Строка 78</b>			

### ● **Дополнительно для проверки контроля по выписанным:**

**форма 32 т. 2250 + т. 2260 (за минусом умерших) = форма 30 строка 35.1 (часть из формы 32) + строка 45.1 (часть из формы 32) + строка 78.**

### ▲ **КОНТРОЛЬ по умершим:**

**форма 30 т. 3100 строка 1 графа 13 + форма 32 т. 2250 + т. 2260 (умершие) = форма 14 т. 2000 строка 1 (графа 8 + графа 28).**

### ● **Дополнительно для проверки контроля по умершим:**

**форма 32 т. 2250 + т. 2260 (умершие) = форма 30 строка 35.1 (часть из формы 32) + строка 45.1 (часть из формы 32) + строка 78.**

### ▲ **КОНТРОЛЬ по переведенным:**

а) Если нет переведенных новорожденных

♦ форма 30 т. 3101 строка 1 = форма 14 т. 2100 строка 1- строка 2.

б) Если есть переведенные новорожденные в другие стационары

♦ форма 30 т. 3101 строка 1- переведенные новорожденные в другие стационары = форма 14 т. 2100 строка 1- строка 2.

в) по переведенным новорожденным

форма 30 т. 3101 строка 1 (переведенные новорожденные) = форма 14 т. 2100 строка 2 = форма 32 т. 2247.

В таблице 3200 «Переливание крови и кровезаменяющих жидкостей» при заполнении **обратить внимание:**

графа 6 - данные предоставляются в литрах с одним знаком после запятой.

графа 7 «осложнения после переливания» - предоставить пояснительную записку.

строка 5 «аутогемотрансфузия» - дать пояснение при каких состояниях проводилось переливание.

## РАЗДЕЛ У. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

► Сведения, указанные в таблицах, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом)). Все строки по «прочим» должны быть расшифрованы с указанием количественного состава.

Таблицы 4601, 4701, 4801 и 4805 по всем строкам графа 3 **равна сумме граф 4,5,6.** ▲ **Обратить внимание** на количество процедур, выполненных одному пациенту.

## РАЗДЕЛ УІ. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

► Сведения, указанные в таблицах, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом)). Все строки по «прочим» должны быть расшифрованы с указанием количественного состава.

При заполнении таблицы 5100 **не учитываются** профилактические исследования и **не включаются** сведения об исследованиях и процедурах, проведенных в других учреждениях пациентам, обслуживаемым данным учреждением. Если соответствующие отделения данного учреждения оказывают медицинскую помощь больным, направляемым другими учреждениями, то в сведения данного раздела включается весь объем проведенной работы, независимо от того, каким больным была оказана помощь.

♦ **Представить пояснительную записку при заполнении:**

гр. 7 по строкам 1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.2, 1.4.1.1, 1.4.2 и 1.4.3;

гр. 8 по строкам 1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.2, 1.4.1.1 и 1.4.2;

гр. 9 по строкам 1.3.1, 1.3.2 и 1.4.1.1.

При заполнении **графы 10** учитывать рентгенограммы выполненные с любым видом контрастного вещества.

К **таблице 5111** представить пояснительную записку при заполнении **гр. 5 и 6 по строкам 6, 8, 9, 10, 11 и 12.**

В **таблице 5114** указывается число профилактических исследований органов грудной клетки (**гр. 3, стр. 1** - всего, в т.ч. в **строках 2, 4, 5**), молочных желез (**строка 6-8** с соответствующим выделением числа исследований, проведенных детям 0-17 лет (включительно) в **графе 4** и лицам старше трудоспособного возраста в **графе 5**. В данную таблицу включены также сведения о работе передвижных установок: флюорографической (**строка 3**) и маммографической (**строка 9**), при этом должны быть заполнены **строки 3 и 8 в таблице 1003** (наличие передвижных установок).

Данные таблицы сопоставлять с **таблицей 2512.**

К **таблице 5115** представить пояснительную записку при заполнении графы 4 по строке 27; графы 6 по строкам 4, 5, 6, 8, 20, 22, 23 и 25.

В **таблице 5118 стр.1** равна сумме **строк 1.1+1.2** (показываются только аппараты для лечения);

**строка 4** равна сумме **строк 4.1 + 4.2;**

**строка 5** должна быть сопоставима с суммой **строк 3 и 4.2;**

**строка 6** равна сумме **строк с 6.1 по 6.4.** Разницу пояснить.

В **таблице 5120** к исследованиям, проведенным *in vitro*, относятся исследования на онкомаркеры, гормоны и т.д. Следует учитывать, что данные в **строке 1.1 графы 8** должны **равняться 0**, а сумма данных по **строке 1.1 графы 3** и **строке 1 графы 8** равна сведениям по **строке 1 графы 3**. Соответственно данные по **графам 3 и 8** равны по всем **строкам и подстрочникам с 1.2. по 1.9.**

♦ **Таблицу 5124** заполняют только те организации, которые расшифровывают ЭКГ и она равна **таблице 5402 строка 3 графа 3.**

В **таблицу 5125** включается вся деятельность организации, в т.ч. и внебюджетная.

**строки 4 и 11** «выполненных под анестезией» учитываются все виды анестезии, за исключением местной аппликации раствором лидокаина при эзофагогастродуоденоскопии (такое применение расценивается как премедикация).

**строка 7** «с увеличением». С увеличением – осмотр ZOOM эндоскопами и эндоскопами с функцией близкого фокуса.

**строка 12** «удаление доброкачественных новообразований». В настоящее время под «удалением доброкачественных новообразований» следует понимать количество выполненных полипэктомий, вне зависимости от локализации образований их количества и морфологической структуры.

**строка 16** «остановка кровотечений, всего» ВСЯ остановка кровотечений будет по экстренным показаниям. Гемостаз во время пособия, как часть опер. лечения, в этой строке не показывается. **Контроли: стр.16=стр.16.1; стр.16.2<=стр.16.**

Включаем все эндоскопические манипуляции и исследования, проводимые в мед. организации при помощи эндоскопической аппаратуры во всех отделениях (эндоскопическом, хирургическом, проктологическом, гинекологическом и др.).

В **таблицу 5126** включаем все оборудование, состоящее на балансе организации, в т.ч. эндоскопическое оборудование, числящееся на балансе других отделений (хирургического, проктологического и др.).

- **строка 2** - это сумма **строк 2.1+2.2**. **Строки 2.3** и **2.4** будут сами по себе. В **строке 2.3** указывается количество осветителей, а в **строке 2.4** - фактическое количество тубусов к ним. Они не входят в сумму по **строке 2**.

- **строка 7** - это один комплект для расшифровки видеокапсульных исследований.

- в **строку 8** включаются любые осветители вне зависимости от производителя.

- в **строку 9** включаются любые видеопроцессоры которые есть и в лапароскопических, торокаскопических, гистероскопических, урологических и прочих видео системах.

- в **строку 11** включаются все инсуффляторы используемые в гастро и колоноскопии и все инсуффляторы СО2 используемые при других эндоскопических вмешательствах (например лапароскопические).

- **строка 12** - это все виды устройств заводского изготовления для ручной дезинфекции высокого уровня. Тазики не входят.

В **таблицу 5300** в **строку 1.1** включаются все общеклинические анализы.

К **таблице 5404** представить пояснительную записку при заполнении **графы 4** по **строкам 9** и **10**.

**Сведения о деятельности станций (отделений) скорой медицинской помощи** показываются в таблицах №№ **1060, 1105, 2120, 2200, 2201, 2002, 2300, 2350, 5450 и 5453** формы № **30** и **будут приниматься после согласования в оргметодотделе станции скорой медицинской помощи с подписью специалиста в «Акте сдачи годовых отчетов».**

**Таблица 1060 «Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи»** в **графе 3** - показывается число станций (отделений) скорой медицинской помощи по числу выездов в год.

**Таблица 1105 «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи»** включает сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи, из них врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала (водители, санитары, подсобные рабочие, фармацевты, провизоры, специалисты с немедицинским образованием и т.д.). **Графа 3** равна сумме **граф с 4 по 7** по всем строкам. Данные сведения корреспондировать с **табл. 1100**.

**Таблица 2120 «Медицинская помощь, оказанная бригадами скорой медицинской помощи при выездах»** заполняется полностью.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.



**Медицинская эвакуация** может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация включает в себя:

- а) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- б) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:

- а) тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;
- б) наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;
- в) удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;
- г) климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;
- д) масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта. (Приказ МЗ РФ № 388н от 20.06.2013 г. с изменениями и дополнениями от 22.01, 5.05. 2016 г).

В данной таблице не заполняются сведения:

- по строкам с 5 по 9 графы 10;
- по строкам 8, 9 графы 6.

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

Число выполненных выездов к детям (**стр.2 гр.3**) не должно быть больше числа детей, которым оказана медицинская помощь при выездах (**табл. 2121 стр.1 гр.3**).

Число выполненных выездов по поводу госпитализации (**стр.1 гр.10**) не должно быть больше числа госпитализированных лиц (**стр.3 гр.10**).

В таблице 2121 - число лиц, которым оказана помощь при выездах (**стр.1 гр.1**) равна т. 2120 стр.3 гр.3.

Число лиц, которым оказана помощь при выездах (**стр.1 гр.1**) равна т. 2121 стр.1 гр.3 + стр.1 гр.4.

В таблице 2200 «Сведения о деятельности бригад скорой медицинской помощи» в графе 3 показывают число бригад (независимо от числа смен), а в графе 4 – из них круглосуточных бригад.

Бригада скорой медицинской помощи – это структурно-функциональная единица станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну смену (6 часов).

Число лиц, которым оказана помощь бригадами скорой медицинской помощи графа 5 равна т. 2120 стр. 3 гр. 3.

Таблица 2300 «Число выездов.. по времени доезда и затраченному на один выезд» заполняется полностью.

**Время доезда до места вызова** - это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова.

**Время, затраченное на один выезд на вызов** – это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента окончания выполнения вызова бригадой скорой медицинской помощи.

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда (сумма строк по графам 3,4) равна числу выездов бригад скорой медицинской помощи, затраченному на один выезд (сумма строк по графам 5,6).

Число выездов бригад скорой медицинской помощи по времени доезда (сумма строк по графам 3,4) равна числу выполненных выездов (т.2120 стр.1 гр.3).

Число выездов бригад скорой медицинской помощи, затраченному на один выезд (сумма строк по графам 5,6) равна числу выполненных выездов (т.2120 стр.1 гр.3).

Таблицы 5450 и 5453 заполняются полностью.

В таблицу 5450 включаются сведения о фактическом числе автомобилей скорой медицинской помощи по классам и срокам эксплуатации, работающих на станции (отделении) скорой медицинской помощи.

Если будут определены значительные изменения в числе автомобилей скорой медицинской помощи в 2017 г. по сравнению с 2016 г., то следует **предоставить пояснение**.

В таблицах 5460 – 5505 «Оснащение и деятельность патологоанатомических отделений»

**Внимание! Таблицы 5460-5502 в отделе статистики МИАЦ будут приниматься после сдачи главному внештатному патологоанатому МЗ АО А.В. Агаевой при наличии подписи специалиста в "Акте сдачи годовых отчетов".**

Таблица 5503 «Посмертные патологоанатомические вскрытия»

В данной таблице учитываются патологоанатомические вскрытия по базовой и прикрепленным медицинским организациям. Все обслуживаемые медицинские организации, кроме базовой, считать прикрепленными (учитывать в табл.5505).

В графе 9 учитываются патологоанатомические вскрытия умерших, мертворожденных и выкидышей вне стационаров, включая смерть на дому и в машине скорой помощи. Умершие вне медицинских организаций, оказывающих медпомощь в стационарных условиях, почти всегда должны попадать на судебно-медицинскую экспертизу.

● Если некоторые случаи из этой категории все же попадают на патологоанатомические вскрытия, то просим **представить по этому поводу официальное (на бланке и за подписью руководителя) пояснение к отчету с обоснованием по каждому случаю - почему он был направлен на патологоанатомическое вскрытие, а не на судебно-медицинскую экспертизу.**

**Обратить внимание**, что при этих пояснениях следует руководствоваться основаниями пункта 3 статьи 67 федерального закона от 21 декабря 2011 г. № 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", пунктов 3, 6, 7, 12 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий", и приказа Минздравсоцразвития России от 12 мая 2010 г. № 346н "Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации".

**► Контроли:**

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

Графа 3 равна сумме граф 4-8 по всем строкам.

Строка 1.1.1 равна сумме строк 1.1.1.1 + 1.1.1.2 + ... + 1.1.1.5 по графам 4-8.

Строка 1.1 равна сумме строк 1.1.1 + 1.1.2 + 1.1.3 по графам 4-8.

Межформенные контроли:

Строка 1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графы (9+29).

Строка 1.1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 29.

Строка 1.1.3 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 18.

Строка 1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графы (9-18).

Строка 1.1.1.1 графы (3-9) = форма 14 т. 2200 строка 1 = форма 32 т. 2245 строка 3 графа 3.

♦ Строки 1.1.1.1+ 1.1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 33, при условии, если не было судебно-медицинских вскрытий. **Дать пояснения если дети до года не вскрывались.**

Строка 1.1.1.2 графы (3-9) = форма 14 т. 2000 строка 1 графа 33 – т.2200 строка 1.

Строка 1.2 графы (3-9) = форма 32 т 2245 строка 5 графа 3.

Для полного проведения форменных контролей между медицинскими организациями необходимо предоставить пояснительную записку по ниже приведенной схеме.

**Дополнительная информация по патологоанатомическим исследованиям в 2017 году (ф 30, табл.5503)**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	ФИО	Возраст (количество лет)	Наименование медицинской организации:	
			Куда направлен на вскрытие стационарный больной*	Откуда поступил на вскрытие стационарный больной**

**Примечание:**

\*- не показываются вскрытия пациентов, произведенные в своей медицинской организации.

\*\* - показываются только вскрытия пациентов, направленных из других медицинских организаций.

**▲ Без наличия дополнительной информации отчет приниматься не будет!**

**РАЗДЕЛ УЦ. ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ**

Таблица 7000 - заполняется полностью.

Сведения заполняются по ЭВТ, состоящей на балансе медицинской организации.

**Контроль:**

**строка 4 = сумме строк 1+2+3 по всем графам.**

**графа 3 = сумме граф с 4 по 8 по всем строкам.**

**При заполнении следует учесть:**

- если компьютер используется для нужд АХД организации и автоматизации лечебного процесса, он учитывается только в разделе АХД.
- если компьютер используется для амбулаторно-поликлинического подразделения и стационарного подразделения, он учитывается только в разделе организаций, оказывающих стационарную помощь.

**Графу 8** заполняют медицинские организации, где нет подразделений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь. Например: станции (отделения) скорой медицинской помощи, станция переливания крови, дома ребенка, санатории, центр профилактики и т.д.

**Таблица 7001**

**Строка 1 = форма 30 т. 1001 сумма строк 65+71 по графам 4 и 5.**

**РАЗДЕЛ УШ. ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ**

**Таблица 8000** - заполняется полностью. **Таблица** заполняется на основании **технического паспорта здания.**

• **Графа 16** - общая площадь зданий указывается в квадратных метрах с одним знаком после запятой!

При заполнении **графы 4** «Находятся в аварийном состоянии», **графы 6** «Требуют капитального ремонта» руководствоваться наличием **актов экспертизы**, которые составляются сторонними организациями, где указывается техническое состояние обследуемых зданий и решение – требует кап. ремонта или находится в аварийном состоянии, требует сноса.

► **При сдаче годового отчета иметь копии актов.**

**Обязательно сравнивать с прошлым годом!!!**

При сильных расхождениях с данными за 2016 год представить пояснение!

**2.9. Форма № 30-село «Сведения о медицинской организации»** - заполняется **полностью.** Форму составляют юридические лица, расположенные в сельской местности и юридические лица, находящиеся в городской местности по структурным подразделениям, расположенным в сельской местности.

Форма заполняется в соответствии с требованиями к **форме № 30** «Сведения о медицинской организации».

**▲ Обязательно проведение межтабличных и межформенных контролей!**

**2.10. Форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»** - заполняется **полностью.**

**Таблица 2210 «Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»** заполняется полностью и корреспондируется с **ф. № 30 табл. 2400.**

**К данной таблице приложить:**

- ♦ пояснительную записку по родам «вне родильного отделения».
- ♦ в случае родов у девочек до 14 лет, заполнить таблицу с разбивкой по возрастам.

Возраст	Принято родов у девочек до 14 лет 11 месяцев 29 дней
(Указать полных лет, месяцев, дней)	

- ♦ расшифровку многоплодных родов

По родам у ВИЧ-инфицированных женщин провести межформенный контроль с **формой № 61** (центр СПИД).

♦ Недоношенные, рожденные в срок гестации 22 недели и более, массой тела менее 500 г в **таблицах 2245** «Распределение родившихся и умерших по массе тела», **2250** «Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г» и **вкладыше 232 не регистрируются.**

**На них необходимо предоставить пояснительную записку с указанием:**

1. Уровень акушерского стационара;
2. Срок гестации;
3. Масса тела при рождении;
4. Родился живым(1), мертвым (2);
5. Умер(1), умер в первые 24 часа(2), умер в первые 168 ч(3), антенатально(4);
6. Диагнозы по МКБ-10 (основной, сопутствующий, осложнения).

- ♦ **Таблица 2246** – пояснить расхождения по прививкам;

- ♦ **Провести межформенные контроли:**

**таблица 2247** – по переведенным новорожденным с **формой №14**;

**таблица 2248** – по числу родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей с **формой № 61** (центр СПИД);

- ♦ **таблица 2249** – указать причину отказа от новорожденных.

♦ Для проверки **таблиц 2250 и 2260** предоставить списки на умерших и мертворожденных детей (с указанием места прописки по матери), включая детей массой тела менее 500 г.

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

● При заполнении **таблицы 1000** следует помнить, что обязательно должна быть заполнена графа 4 «всего» и соответствующая графа (5,6,7) по уровню оказания медицинской помощи по родовспоможению.

Необходимо учитывать, что:

- ♦ обязательно проводится межформенный контроль:

- с **формой № 30 табл. 3100** - по койкам.

- с **формой № 14 табл. 4000** – по операциям.

♦ в разделе «**Критические акушерские состояния**» - показывать **сведения только по критическим состояниям!!!** При наличии сведений приложить пояснительную записку на каждый случай.

♦ в разделе «**Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи**» - показать сведения по переведенным детям в другие медицинские организации (приложить пояснительную записку с указанием: куда, каким транспортом был доставлен ребенок). Эти сведения корреспондировать с **формой № 14** по переведенным новорожденным.

**2.12. Форма № 41 «Сведения дома ребенка» - заполняется полностью.** В таблице **2120** провести контроль по движению детей (расхождение подтвердить пояснительной запиской).

Сведения в **таблице 2140 (сумма строк 1-5)** должны быть равны **табл. 2120 стр. 1 гр. 4.** Обязательно провести межтабличный контроль.

**2.13. Форма № 1-ДЕТИ (здрав) – заполняется полностью.** Соблюдение внутриформенных контролей обязательно! При наличии сведений в **разделе 3 стр. 42 гр. 3** – дать письменное пояснение с разбивкой по всем графам. Указать коды диагнозов, если заполнена **строка 73** в **разделе 4.**

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

▲ Обратит внимание на заполнение **таблицы 2101** («число детей на начало отчетного года» должно соответствовать числу детей на конец прошлого года).

▲ В **таблице 2211** показать распределение детей по группам здоровья (I, II, III, IV, V) **раздельно.**

**Обратить внимание!!!**

В **таблице 2310 стр. 2** - количество детей-инвалидов должно соответствовать **форме №19**, в случае несоответствия представляется Пояснительная записка.

**2.15. Форма № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» - заполняется полностью.** Форма состоит из таблиц, включающих сведения о травмах, отравлениях и внешних причинах заболеваемости и смертности у детского населения (**1000**), взрослого населения (**2000**), населения старше трудоспособного возраста (**3000**).

Таблицы для каждой возрастной группы содержат сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, классифицируемых по блокам и рубрикам МКБ-10 по характеру травмы и внешним причинам (**таблицы 1000, 2000, 3000**).

Все травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин подлежат двойному кодированию: каждому записанному состоянию (из класса XIX МКБ-10) должна соответствовать в зависимости от обстоятельств травмы или отравления внешняя причина (XX класс МКБ-10).

В первичной медицинской документации в случае травмы или отравления должны быть указаны 2 кода МКБ-10: один из класса XIX по характеру травмы или отравления, второй – из класса XX (внешние причины). Эти коды служат основанием для заполнения таблиц Формы.

▶ **Одной травме (отравлению) может соответствовать только одна внешняя причина.**

В Форму включаются сведения о травмах, отравлениях и других состояниях, включенных в XIX класс МКБ-10. Так как почти все эти состояния носят острый характер, то в первичной медицинской документации они регистрируются со знаком «+». Некоторые состояния из XIX класса МКБ-10 могут иметь хроническое течение (например, Т66 «Лучевая болезнь») и, начиная со второго года учета, регистрируются со знаком «-». Такие состояния в Форму не включаются, а учитываются в **форме № 12** в графе «зарегистрировано пациентов с данным заболеванием всего» по строкам «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин».

Пациенты, имеющие 2 и более травмы (отравления), показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных травм (отравлений) при единице измерения – человек.

Регистрации подлежат все травмы и отравления со знаком «+» у населения, обслуживаемого данной медицинской организацией или ее подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также специализированными диспансерами и центрами (по прикрепленному населению). Регистрация травм и отравлений у пациентов после лечения в стационарных условиях должна производиться в поликлинике по Талону, заполненному на основании выписного эпикриза.

**Сведения о травмах и отравлениях, которые послужили причиной смерти, также включаются в данный отчет.** Умершие на догоспитальном этапе и погибшие на месте происшествия регистрируются бюро судебно-медицинской экспертизы и включаются в Форму **(в некоторых районах по итогам 2016 г. при заполнении 12 графы отсутствуют сведения об умерших по коду внешней причины Х45). Данные в графе будем сравнивать с базой смертности, они должны быть больше количества умерших по этой причине за счет не летальных случаев отравлений.**

Во всех таблицах Формы в соответствующих **строках графы 2** перечислены коды блоков XIX класса МКБ-10, в которых выделены некоторые наиболее часто встречающиеся нозологии. В **графах 4-20 таблиц 1000, 2000, 3000** указаны внешние причины заболеваемости и смертности.

Для сопоставления с данными ГИБДД используются данные **графы 6** (дорожно-транспортные несчастные случаи, или ДТП), коды состояний которых приведены в примечании.

► Приготовить пояснения разницы граф всего транспортные несчастные случаи и в т.ч. ДТП (в некоторых районах по итогам 2016 г. при заполненной **5 графе** отсутствуют сведения в **6 графе**, а у некоторых идет четкое равенство между графами, что тоже сомнительно).

**Необходимо обращать внимание** на соответствие характера травмы или отравления внешней причине (письмо Минздравсоцразвития России от 30.09.2011 № 14-9/10/2-9696).

**Обратить внимание** - графоклетки, в случаях, когда коды характера травмы или отравления не соответствуют внешней причине, **закрещены и не заполняются.**

Дать письменные пояснения при заполнении граф связанных с преднамеренными самоповреждениями наркотиками и алкоголем.

Данные **графы 4** таблиц Формы должны соответствовать соответствующим **строкам графы 7** «с впервые в жизни установленным диагнозом» таблиц **формы**

**№ 12 (1000, 2000, 3000).** В **таблицах 1000, 2000 и 3000** сумма строк, соответствующих названиям блоков травм и отравлений (выделены жирным шрифтом) по всем графам должна равняться **строке 1**.

Данные каждой строки по **графе 4** должны равняться сумме соответствующих строк по графам **5, 7, 13, 16-20**.

---