

Форма ФСН №14

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»

Утверждена: Приказ Росстата
от 27.12.2016 № 866

2017 год

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ОБ ОБЪЕДИНЕННОСТИ ГАРАНТИРУЕМЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИЙ

Настоящее приказ представляет статистическую информацию, в ряде представлений подстатистической информации
включает статистический, утверждаемый статьей 11.10 Единой Российской Федерации об административном правовом режиме
от 30.12.2004 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2781-1 "Об организации и структуре
деятельности государственной статистической службы".

ВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
№ 20

Представление	Сроки представления
стационарные отделы, отделения, отделения подразделений, отделения интернатного типа и стационарные отделы - отделы неотложной помощи, отделения неотложной помощи и специализированные отделения	20 января
отделы неотложной помощи, отделения неотложной помощи и специализированные отделения в специализированных учреждениях	до 20 февраля
отделы неотложной помощи в субъектах Российской Федерации, осуществляющих выполнение функций специализированных учреждений	до 5 марта
Сведения об учреждениях Российской Федерации - территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по утвержденному на время	23 марта

Форма № 14
Приказ Росстата
от 27.12.2016 № 866
Об утверждении форм
от 27.12.2016 № 866
О внесении изменений (приказ Росстата)
от 27.12.2016 № 866
Годовая

Исполнительное учреждение организации

Почтовый адрес

Код	Код
Формы	стационарные подразделения
по ОК 013	по ОК 013
040214	2
	3
	4

Указания по заполнению формы:

Форму федерального статистического наблюдения №14 составляют и предоставляют юридические лица – медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

**Источником информации
при составлении формы являются:**

- **форма №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара»;**
- **форма №016/у-02 «Ведомость учета движения пациентов и коечного фонда стационара»;**
- **форма №001 «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»**

Указания по заполнению формы:

В Отчет включаются сведения о числе койко-дней, проведенных пациентами в круглосуточном стационаре, о числе и составе пациентов, исходах их лечения и об объеме хирургической помощи (экстренной и плановой)

Сведения о случаях смерти женщин по истечении **42 дней после беременности** показываются в Отчете на **общих основаниях**

Указания по заполнению формы:

При составлении Отчета для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться заключительным клиническим диагнозом,

а в случае смерти пациента – первоначальной причиной смерти

В Отчете отражается число вскрытий умерших и число расхождений диагнозов

Указания по заполнению формы:

В Отчете отражаются также сведения о числе операций, независимо от профиля, вида, метода проведения, выполненных пациентам, выбывшим из стационара, либо умершим

Из числа проведенных в стационаре операций выделяется число операций, при которых наблюдались осложнения

«Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения» код (2000)

- В строку «**всего**» включаются сведения о всех выписанных пациентах, проведенных ими койко-днях и умерших, в том числе о женщинах, выписанных после нормальных родов и абортов.
- **Примечание.** Сведения о числе умерших беременных, а также женщин, умерших в течение **42 дней после окончания беременности** независимо от ее продолжительности и локализации от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины в соответствии с критериями ВОЗ, включаются в строку 16.0 «Беременность, роды и послеродовый период».

**«Состав пациентов в стационаре,
сроки и исходы лечения» код (2000)**

**В таблицу не включаются сведения о
пациентах, переведенных в другие
стационары (т.е. пациенты, исходы лечения
которых еще не определились)**

**Сведения об этих контингентах
госпитализированных показываются в 2100**

«Состав пациентов в стационаре,
сроки и исходы лечения» код (2000)

Диспансеры и специализированные больницы вносят в таблицу сведения о всех пациентах, заболевания которых могут соответствовать, но могут и не соответствовать профилю больницы (диспансера).

Отказы в госпитализации

- **Отсутствие показаний к госпитализации.**
- **Медицинская помощь оказана амбулаторно.**
- **Направлен в другой стационар.**
- **Отказ пациента:**
 - нечеткая ориентация (информированность) пациента врачом, направившим на госпитализацию («вас там посмотрят и отпустят»);
 - по семейным обстоятельствам (надежда на выздоровление в домашних условиях);
 - боязнь госпитализации (боязнь возможного инфицирования, желание получить только разъяснения и т.п.).

**Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте
0-6 дней жизни, и исходы их лечения»
код (3000)**

В таблице показываются все случаи заболеваний и смертей новорожденных (плодов), поступивших в возрасте первых 6 суток жизни .

В таблицу не включаются сведения о больных и заболевших детях (плодах), оставленных в палатах новорожденных учреждений (отделений) родовспоможения.

«Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения» код (3000)

Таблица 3000 «Состав новорожденных пациентов, поступивших в возрасте 0-6 дней» заполняется только теми медицинскими организациями, в которые переводились новорожденные указанного возраста из других ЛПУ и в данной организации есть койки для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных!

О КОДИРОВАНИИ СОСТОЯНИЙ «СТАРСТЬ» И «ДЕМЕНЦИЯ»

Критериями использования кода **R54.0** («**Старость**») в качестве первоначальной причины смерти являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации хронических заболеваний, травм и их последствий, способных вызвать смерть и подозрений на насильственную смерть.

О КОДИРОВАНИИ СОСТОЯНИЙ «СТАРСТЬ» И «ДЕМЕНЦИЯ» (продолжение)

Термин «**Старость**» относится к неточно обозначенным состояниям.

Данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других рубриках

(МКБ-10, том 2, стр. 46-47)

О КОДИРОВАНИИ СОСТОЯНИЙ «СТАРОСТЬ» И «ДЕМЕНЦИЯ» (продолжение)

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

Под сосудистой деменцией понимают нарушение мыслительных актов, которое вызвано проблемами циркуляции крови в сосудах головного мозга. При этом такие нарушения в значительной степени влияют на образ жизни пациента, его активность в обществе.

Источник: <http://www.knigamedika.ru/bolezni-nervnoj-sistemy/demenciya.html#ixzz3ttqU1jqu>

ПРИЧИНЫ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

Наиболее частыми этиологическими факторами сосудистой деменции являются:

- ишемические инсульты (атеротромботический, эмболический при поражении больших сосудов, лакунарный);
- внутри мозговые геморрагии (при артериальной гипертензии, амилоидной ангиопатии);
- подоболочечные геморрагии (субарахноидальные, субдуральные);
- повторная эмболизация вследствие кардиальной патологии (эндокардит, микрома предсердий, фибрилляция предсердий и другие);
- аутоиммунные васкулиты (системная красная волчанка, эритематоз и др.);
- инфекционные васкулиты (нейросифилис, болезнь Лайма и др.);
- неспецифические васкулопатии

О КОДИРОВАНИИ СОСТОЯНИЙ «СТАРОСТЬ» И «ДЕМЕНЦИЯ» (продолжение)

В соответствии с официальным обновлением, если в свидетельстве о смерти отображена причина, классифицированная в рубрике F01 (сосудистая деменция), F03 (деменция неуточненная) и эти состояния явились следствием какого –либо из указанных в свидетельстве ЦВБ, то в качестве первоначальной причины выбирают состояния в рубрике F01. Диагноз «деменция» должен быть установлен и уточнен врачом психиатром.

ПРАВИЛА КЛАССИФИКАЦИИ

**Замечания, касающиеся кодирования
первоначальной причины смерти**

Органические, включая симптоматические, психические
расстройства F03-F09

Эти рубрики не используются, если известно
первоначальное соматическое состояние



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

05 ОКТ 2015 № 13-2 / 1112

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

О кодировании состояний «Деменция»
и «Старость» в качестве первоначальной
причины смерти

Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития
здравоохранения разъясняет порядок кодирования причин смерти «Деменция» и
«Старость».

В соответствии с официальными обновлениями, внесенными Комитетом
обновления справочной информации ВОЗ в МКБ-10, если в медицинское
свидетельство о смерти отображена причина, классифицированная в рубриках F01
(сосудистая деменция) или F03 (деменция неуточненная), и эти состояния явились
следствием какого-либо из указанных в свидетельстве цереброваскулярных
заболеваний (I60-I69), то в качестве первоначальной причины смерти выбирают
состояния, обозначенные в рубрике F01.

В медицинском свидетельстве о смерти обязательно должны быть записаны
эти состояния в правильной логической последовательности, диагноз «деменции»
должен быть установлен и уточнен врачом-психиатром.

Неправильным является указание деменции (F01; F03) одной строкой без
указания логической последовательности, а также выбор «деменции» (F01; F03) в
качестве первоначальной причины смерти вне связи с цереброваскулярными
болезнями.

Одновременно сообщаем, что в соответствии с правилом А модификации
выбранной причины смерти термин «Старость» относится к неточно
обозначенным состояниям.

Данное состояние не может быть выбрано в качестве первоначальной
причины смерти при наличии любого состояния, классифицированного в других
рубриках (МКБ-10, том 2, стр. 46-47).

19 2944
10

Вход. № 1696
1522 10.20.15г.
Подпись

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

Директор Департамента



Е.П. Какорина

Г.А. Александрова
8 (495) 627-24-00 * 13-20
А.В.Носова
8 (495) 627-24-00 * 13-24

ПРАВИЛА КЛАССИФИКАЦИИ

4.2.4 Последствия

Определенные рубрики (B90-B94, E64.-,E68, G09, I69.-, O97, **T90-T98** и Y85-Y89) следует использовать для кодирования основной причины смерти, чтобы показать, что смерть наступила в результате отдаленных последствий (остаточных явлений) данной болезни или травмы, **а не в течение ее активной фазы.**

Состояния, **указанные** как последствия или остаточные явления данного заболевания или травмы, должны быть отнесены в соответствующую рубрику последствий, независимо от промежутка времени между началом болезни или возникновением травмы и смертью. Для определенных состояний смерть, наступившая через год или более после начала болезни или возникновения травмы, считается результатом последствий или остаточных явлений данного состояния, даже если о последствиях достаточно определенно не упоминается. Инструкция по интерпретации последствий приведена в большинстве рубрик "Последствия..." полного перечня.

РУБРИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ МКБ-10 ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ ТОЛЬКО ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

Последствия инфекционных и паразитарных болезней (рубрики охватывают все инфекционные и паразитарные болезни)	B90-B94
Последствия недостаточности питания и недостатка других питательных веществ	E64
Последствия избыточности питания	E68
Последствия воспалительных болезней центральной нервной системы	G09
Последствия цереброваскулярных болезней	I69
Смерть матери от последствий прямых акушерских причин	O97
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	T90-T98
Последствия воздействия внешних причин заболеваемости и смертности	Y85-Y89

ДЛЯ КОДИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РУБРИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- ❖ предпочтительным кодом для диагноза болезни является код природы самого последствия
- Минимальный промежуток времени для понятия «**последствие**» не установлен

КОДИРОВАНИЕ ОСТРЫХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

ПАЦИЕНТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ
ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ И
СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО
ИСХОДА В СРОКИ ДО 30
СУТОК

КОДЫ **I60-I64** с
соответствующими
четвертыми знаками

У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ
ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОСТРЫХ ЦВБ В
СРОКИ 30 СУТОК И БОЛЕЕ

КОДИРУЮТСЯ ОСТАТОЧНЫЕ
СОМАТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ
ОСТРЫХ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ
БОЛЕЗНЕЙ

СЛУЧАИ ЛЕТАЛЬНОГО
ИСХОДА В СРОКИ 30
СУТОК И БОЛЕЕ

КОД **I69** с
соответствующими
четвертыми знаками

Последствия инсульта

(ишемического, геморрагического, неуточненного)

[кодирование сформировавшегося нового состояния]

СОСТОЯНИЯ ПОДЛЕЖАЩИЕ КОДИРОВАНИЮ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА

(через 30 дней):

- 1. Параличи и парезы
- 2. Изменения тонуса мышц паретичных конечностей
- 3. Постинсультные трофические нарушения
- 4. Нарушение чувствительности
- 5. Центральный болевой синдром
- 6. Речевые нарушения
- 7. Нарушения высших психических функций
- 8. Зрительные нарушения

ВОЗМОЖНЫЕ ВТОРИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- *Контрактуры*
- *Пневмонии*
- *Пролежни*
- *Деменция (слабоумие)*
- *Эпилепсия (судороги)*
- *Нарушение функции тазовых органов (задержка или недержание мочи, кала) и др.*



ПРОБЛЕМЫ КОДИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда

Излеченный инфаркт миокарда

Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, диагностированный с помощью ЭКГ или другого специального исследования при отсутствии в настоящее время симптомов

I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца

Любое состояние, указанное в рубриках I21-I22 и I24.-, обозначенное как хроническое или установленной продолжительностью более 4 нед (более 28 дней) от начала

Постинфарктный кардиосклероз

Подрубрика **I25.2 (перенесенный в прошлом инфаркт миокарда) не ассоциируется с постинфарктным кардиосклерозом**



ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ КАКОГО-ЛИБО ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ - (греч. dys+-tonos напряжение; син.: вегетативная дисфункция, вегетативно-сосудистая дисфункция) — условный термин, объединяющий разнообразные по происхождению и проявлениям нарушения вегетативных функций организма, обусловленные расстройством их регуляции.

Вегетативно-сосудистая дистония всегда вторична по отношению к какому-либо основному заболеванию или патологическому состоянию.

В. П. Жмуркин
МАЛАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ, ТОМ 1
Главный редактор академик АМН СССР В. И. ПОКРОВСКИЙ
МОСКВА ИЗДАТЕЛЬСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ» 1991

- Если диагноз болезни не распознан этот симптомокомплекс следует отнести к болезням вегетативной нервной системы и кодировать подрубрикой **G90.8**

КОДИРОВАНИЕ ТРАВМ

- ❖ *ТРАВМЫ РАЗНОГО ТИПА И РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ – КОДИРУЮТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО КАЖДАЯ ТРАВМА*
- ❖ *ТРАВМЫ ОДНОГО ТИПА И РАЗНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ – КОДИРУЮТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО КАЖДАЯ ТРАВМА*

При наличии множественных травм, для кодирования используют одну из рубрик, предусмотренных для множественных травм:

- *Обычно четырехзначная рубрика с четвертым знаком .7 в рубриках S00-S99 – для травм одного типа, поразивших одну и ту же часть тела*
- *Обычно четырехзначная подрубрика с четвертым знаком .7 в последней рубрике каждого блока, т.е. S09, S19, S29 и т.д. – для травм различных типов, поразивших одну и ту же часть тела*
- *Рубрики T00-T05 – для травм одного типа, поразивших различные части тела*

Кодирование основного состояния ВИЧ-инфекция

Порядок статистического учета и кодирования
болезни, вызванной ВИЧ представлен в
методических рекомендациях по порядку
статистического
учета и кодирования болезни, вызванной
ВИЧ,
в статистике заболеваемости и смертности,
утвержденных Министром здравоохранения РФ В.И.
Скворцовой



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3-25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

01 ИЮЛ 2016 № 13-2/10/2-4009

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Руководителям подразделений
службы медицинской статистики

Руководителям медицинских
организаций, оказывающих
медицинскую помощь пациентам с
ВИЧ-инфекцией и туберкулезом

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе «Методические рекомендации по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике заболеваемости и смертности».

Приложение: на 25 л. в 1 экз.


С.А. Краевой

«УТВЕРЖДАЮ»
Министр здравоохранения
Российской Федерации


В.И. Скворцова

«23» июля 2016 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по порядку статистического учета и кодирования болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] в статистике заболеваемости и смертности

1. Общие положения

Методические рекомендации (далее – Рекомендации) содержат порядок статистического учета и кодирования ВИЧ-инфекции в статистике заболеваемости и смертности.

Для обеспечения кодирования диагнозов для перевода их в международный статистический код используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), которая является единым нормативным документом для формирования системы учета заболеваемости и смертности, а также средством для обеспечения достоверности и сопоставимости статистических данных в здравоохранении.

Настоящие Рекомендации подготовлены с учетом официальных обновлений МКБ-10 1996-2015 г.г., принятых Всемирной организацией здравоохранения¹ (далее – ВОЗ).

2. МКБ-10 и ее структура

«Международная статистическая классификация болезней, сокращенно называемая МКБ, – это система рубрик, в которые конкретные нозологические единицы включены в соответствии с принятыми критериями» (МКБ-10, том 2, стр.2).

МКБ-10 – это средство перевода диагнозов болезней на международный язык кодов, понятный всем врачам других стран; единый нормативный документ для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении; средство для обеспечения достоверности статистических

¹ <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

**«Хирургическая работа учреждения»
код (4000)**

В таблицу включаются сведения о всех операциях, включая и выполненные в случае экстренной доставки пациента, проведенных в лечебном учреждении, независимо от того, в каком отделении была проведена операция.

«Хирургическая работа учреждения» код (4000)

Если одному и тому же пациенту произведено несколько операций, то он будет показан в таблице столько раз, сколько операций ему произведено, независимо от того, одномоментно или в разные сроки были произведены эти операции.

Операция, произведенная в несколько этапов, в случае если пациент не выписывался из стационара в промежутки между этапами операции, учитывается как одна операция.

«Хирургическая работа учреждения» код (4000)

В графе «умерло оперированных в стационаре» указывается число умерших оперированных пациентов, независимо от того, что послужило причиной смерти: заболевание, по поводу которого была произведена операция, осложнение при или после операции или другие заболевания.

Например. Случаи, когда пациент, оперированный по поводу катаракты, аппендицита, грыжи и т.д., умер от инфаркта миокарда, инсульта и т.д., развившихся после операции.

В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, как умершего его следуют показывать лишь по одной операции (наиболее серьезной и радикальной).

Внутриформенный контроль:

- **Ишемические болезни сердца:**

строка 10.4 (ишемические болезни сердца) д.б. равна сумме строк, относящихся к ИБС по всем графам (выписанные, умершие, койко-дни и др.)

- **Цереброваскулярные болезни:**

строка 10.7 (цереброваскулярные болезни) д.б. равна сумме строк по графам, касающимся выписанных пациентов и может быть не равна по графам, относящимся к умершим пациентам (за счет кода МКБ-10 I69.X)

Внутриформенный контроль (продолжение):

- Количество умерших новорожденных, указанных в таб. 2200 «Из общего числа умерших (стр.1) умерло новорожденных в первые 168 часов жизни» не должно превышать число, указанное в табл. 2000 «дети от 0-17 лет», гр. 33 «Умерло в возрасте до 1 года»

2200) Из общего числа умерших (стр.1) умерло новорожденных в первые 168 часов жизни 1 _____, умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: в возрасте 0 - 24 часа после рождения 2 _____, из них недоношенных 3 _____, до 1 года (без умерших в первые 24 часа после рождения) 4 _____, в том числе от пневмонии 5 _____.

Внутриформенный контроль (продолжение):

- Число умерших беременных, рожениц и родильниц, указанных в табл. 2400 не должно быть больше, чем в **табл. 2000**

(2400) Умерло беременных, рожениц и родильниц (при сроке беременности 22 недель и более) **1 _____**, из них умерло от заболеваний, осложнивших беременность и роды **2 _____**.

Внутриформенный контроль (продолжение):

Число умерших от инфаркта миокарда (таб. 2000, стр. 10.4.2 + стр. 10.4.3) не должно быть меньше числа умерших от инфаркта миокарда (стр. 10.4.2 + стр. 10.4.3) в первые 24 часа после поступления в стационар (таб. 2300, гр.5)

(2300) Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания **1 _____**, в том числе в первые 12 часов **2 _____**, из них проведена тромболитическая терапия **3 _____**, стентирование **4 _____**; **из общего числа умерших умерло пациентов с инфарктом миокарда (стр. 10.4.2+10.4.3) в первые 24 часа после поступления в стационар 5 _____**, в том числе в возрасте до 65 лет **6 _____**, из числа умерших в первые в 24 часа поступления в стационар пациентов с инфарктом миокарда проведена тромболитическая терапия **7 _____**, стентирование **8 _____**.

Внутриформенный контроль (продолжение):

Необходимо проводить сверку числа **«умерших в первые 24 часа после поступления в стационар»: «детей (0-17 лет вкл.)»** и пациентов **«в возрасте от 18 до 65 лет»** с таблицей **2000, гр. «умерло»**.

(2500) Из общего числа умерших (стр.1) умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: **детей в возрасте 0-17 лет включительно 1 _____**, пациентов **в возрасте от 18 до 65 лет 2 _____**, из них пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (стр. 10.7.1-10.7.4) **3 _____**.

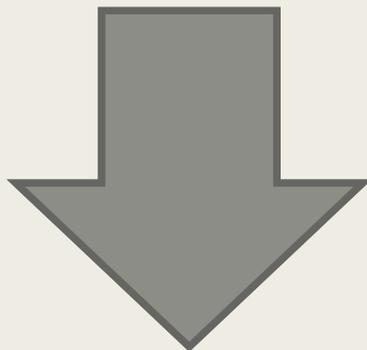
Внутриформенный контроль (продолжение):

Число умерших пациентов в таб. 2000 с острыми цереброваскулярными болезнями (стр. 10.7.1-10.7.4) не должно быть меньше числа умерших пациентов в первые 24 часа после поступления в стационар в возрасте от 18 до 65 лет с острыми цереброваскулярными болезнями (стр. 10.7.1-10.7.4), указанных в таб. 2500, гр.3.

(2500) Из общего числа умерших (стр.1) умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: детей в возрасте 0-17 лет включительно 1 _____, пациентов в возрасте от 18 до 65 лет 2 _____, из них пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (стр. 10.7.1-10.7.4) 3 _____.

Внутриформенный контроль (продолжение):

Сумма числа умерших взрослых в возрасте до 65 лет от инфаркта миокарда (стр. 10.4.2 +10.4.3) в первые 24 часа после поступления в стационар (таб. 2300, гр. 6) и пациентов с острыми ЦВБ (из табл. 2000 стр. 10.7.1-10.7.4) также умерших в первые 24 часа после поступления в стационар в возрасте от 18 до 65 лет (таб. 2500, гр.3), не должно быть больше **числа умерших в первые 24 часа после поступления в стационар в возрасте от 18 до 65 лет**, указанного в таб. 2500, гр. 2.



Внутриформенный контроль (продолжение):

(Таб. 2300, гр. 6 + таб. 2500, гр.3) < или = таб. 2500, гр. 2.

2300) Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания **1** _____, в том числе в первые 12 часов **2** _____, из них проведена тромболитическая терапия **3** _____, стентирование **4** _____; из общего числа умерших **умерло пациентов с инфарктом миокарда (стр. 10.4.2+10.4.3) в первые 24 часа после поступления в стационар 5** _____, в том числе **в возрасте до 65 лет 6** _____, из числа умерших в первые в 24 часа поступления в стационар пациентов с инфарктом миокарда проведена тромболитическая терапия **7** _____, стентирование **8** _____.

2500) Из общего числа умерших (стр.1) **умерло в первые 24 часа после поступления в стационар:** детей в возрасте 0-17 лет включительно **1** _____, **пациентов в возрасте от 18 до 65 лет 2** _____, из них **пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (стр. 10.7.1-10.7.4) 3** _____.

Обратите внимание!

В табл. 2200 «Из общего числа умерших...» графа 4 «Количество умерших «в возрасте до 1 года (без умерших в первые 24 часа после рождения)» исходит из пункта **«умерло в первые 24 часа после поступления в стационар»!** Также сведения по умершим новорожденным в данной таблице необходимо сопоставлять с табл. 2000 (дети в возрасте 0-17 лет включительно).

2200)

Из общего числа умерших (стр.1) умерло новорожденных в первые 168 часов жизни 1 _____, **умерло в первые 24 часа после поступления в стационар:**

в возрасте 0 - 24 часа после рождения 2 _____, из них недоношенных 3 _____, **до 1 года (без умерших в первые 24 часа после рождения) 4 _____**, в том числе от пневмонии 5 _____.

Внутриформенный контроль (продолжение):

Количество операций при врожденных пороках развития у детей в возрасте до 1 года (таб. 4002) не должно превышать число операций в данной возрастной группе по соответствующим видам операций, указанным в таб. 4000, гр. 5

(4002) Наименование операции	№ строки	Коды по МКБ-10	Число операций в стационаре (гр.5 стр. табл.4000), ед	Число операций, проведенных в стационаре (гр.9 стр.1 табл.4000)	Число операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре (гр.13 стр.1 табл.4000), ед	Умерло оперированных в стационаре (гр.21 стр.1 табл.4000), чел
1	2		3		5	6
Операций при врожденных пороках развития (ВПР) – всего	1					
из них:						
ВПР системы кровообращения	1.1	Q20-Q28				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.1.1					
ВПР мочеполовой системы	1.2	Q50-Q64				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.2.1					
ВПР нервной системы	1.3	Q00-Q07				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.3.1					
ВПР органов зрения	1.4	Q10-Q15				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.4.1					
ВПР органов дыхания	1.5	Q30-Q34				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.5.1					
расщелина губы и неба	1.6	Q35-Q37				
из них: у родившихся в сроки 22-37 недель беременности	1.6.1					
ретинопатия недоношенных (родившихся в сроки 22-37 недель беременности)	1.7	H35.1				

(4000) Наименование операции	№ строки	Число операций, проведенных в стационаре			
		всего	из них: детям 0-17 лет включительно		
			0-14 лет включительно	из гр. 4 в возрасте до 1 года	15-17 лет включительно
1	2	3	4	5	6
Всего операций	1				
.....					

Внутриформенный контроль (продолжение):

Количество операций, указанных в таб. 4200 не должно превышать число операций в таб. 4000, гр.3 по данным видам (на органе зрения, на ухе, на желудке)

Таблица 4200 «Из общего числа операций (единиц)»

Наименование показателей	№ строки	Всего	из них: у детей
1	2	3	4
на органе зрения (из стр. 4 табл. 4000):			
из них:	1		
на ухе (стр.5.1 табл. 4000) - слухоулучшающие	3		
из них кохлеарная имплантация	3.1.		
на желудке по поводу язвенной болезни (стр.9.1 табл.4000) – органосохраняющие	4		

Некоторые условия контроля (продолжение):

- **Таблица 4000:**

в графе 28 (направлено материалов на морфологическое исследование)

и

- **Таблица 4201:**

в графе 9 (направлено материалов на морфологическое исследование)

необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу направлений

Обратите внимание!

- Количество «прочих» нозологических единиц по каждому классу в таб. 2000 и 4001 у взрослых старше трудоспособного возраста, не должно превышать число «прочих» в таб. 2000 и 4000 у взрослых (18 лет и более), что выявляется путем вычитания!

Обратите внимание!

- для кодирования госпитальной заболеваемости коды МКБ-10 со знаком «*» не используются;
- количество вскрытий (с учетом расхождений диагнозов) не должно превышать количество умерших пациентов по данной нозологии;
- умершие и выписанные пациенты в Отчете учитываются отдельно;
- код МКБ-10 I69 используется только для кодирования причин смерти

Ошибки в 2016 году:

- умершие пациенты дважды указываются в таблице 2000 как выписанные и как умершие;
- в таблице 2000 указываются умершие пациенты по строке «закупорка и стеноз артерий, не приводящие к инфаркту миокарда» и по другим закрепленным клеткам;
- пациенты, умершие от перитонита, почечной недостаточности указываться не должны, причина смерти в стационаре д.б. уточнена;
- умершие регистрируются не по первоначальной причине смерти с учетом патологоанатомического диагноза, а по клиническому диагнозу (при расхождении диагнозов);

Ошибки в 2016 году (продолжение):

- Многие учреждения не показывают взрослых, старше трудоспособного возраста (табл. 2000) внутри класса в разбивке по нозологическим единицам, при этом общее количество по данному классу соответствует табл. 2000 разделу «взрослые 18 лет и старше», где по нозологиям пациенты распределены. В связи с чем, количество «прочих» у взрослых старше трудоспособного возраста по данному классу выходит больше чем у всего взрослых. Чего быть не должно!

Ошибки в 2016 году (продолжение):

- По строке 17.0 «отдельные состояния в перинатальном периоде» графа всего не совпадает с графой «в возрасте до года» как по случаям, так и по койко-дням!
- Рубрики острых форм: «цереброваскулярные болезни» (I60-I69), «ишемические болезни сердца» (I20-I25), «острая ревматическая лихорадка» (I00-I02), пневмония (J12-J18) и другие острые состояния, требующие лечения в стационарных условиях не регистрируются в амбулаторно-поликлиническом звене. Соответственно не учитываются в форме №12, что указывает на отсутствие преемственности между поликлиникой и стационаром!

Межформенный контроль

С формой 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» :

Необходимо учитывать, что лиц с острыми и повторными инфарктами миокарда и острыми формами цереброваскулярных болезней, пневмониями и другими заболеваниями, требующими лечения в стационарных условиях, как правило, в форме №12 должно быть больше или равно числу лиц, показанных в форме №14. Превышение количества лиц в форме №14 над лицами, показанными в форме №12, может быть только в случае госпитализации лиц с вышеуказанными нозологическими единицами, не проживающими на территории обслуживания учреждения здравоохранения.

Межформенный контроль

**С формой 13 «Сведения о прерывании беременности
(в сроки до 22 недель)» :**

- по количеству выполненных абортов;
- по количеству умерших после абортов

С формой 30 «Сведения о медицинской организации»:

- по количеству выписанных пациентов;
- по количеству умерших пациентов;
- по количеству переведенных пациентов;
- по количеству патологоанатомических вскрытий

**С формой 32 «Сведения о медицинской помощи беременным,
роженицам и родильницам» :**

- по количеству переведенных новорожденных;
- по количеству выполненных акушерских операций

Межформенный контроль (продолжение):

По числу выбывших всего (выписано + умерло + переведено)

Форма № 14

- т. 2000 стр.1 гр.4 (выписано взрослых (A00-T98))
- т. 2000 стр.1 гр.22 (выписано детей (A00-T98))
- т. 2000 стр. 21 гр. 4 (выписано взрослых («Z00-Z99»))
- т. 2000 стр. 21 гр. 22 (выписано детей (Z00-Z99))
- т. 2100 стр. 1 гр.1 (переведено)
- т. 2000 стр.1 гр.8 (умерло взрослых)
- т. 2000 стр.1 гр.28 (умерло детей)

Здоровые новор-е показываются только в тех учреждениях где есть профильные для новорожденных указанные по строке **21.0 «Z00-Z99»**. Больные новорожденные показываются всеми учреждениями в строке «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде».

Форма № 30

=

- т. 3100 стр. 1 гр. 10 (выписано всего) стр. 78 гр. 10 «кроме того больные новорожденные»
- т. 3100 стр. 1 гр. 13 (умерло)
- т. 3100 стр. 78 «кроме того больные новорожденные гр. 13 (умерло)

Учреждения имеющие койки для новорожденных показывают всех новорожденных, учреждения не имеющие таких коек показывают только больных новорожденных по строке «кроме того больные новорожденные».

Межформенный контроль (продолжение):

По числу выписанных

Форма № 14		Форма № 30
<p>т. 2000 стр.1 гр.4 (выписано взрослых (A00-T98)) т. 2000 стр.1 гр.22 (выписано детей (A00-T98)) т. 2000 стр. 21 гр. 4 (выписано взрослых (Z00-Z99)) т. 2000 стр. 21 гр. 22 (выписано детей (Z00-Z99)) т. 2100 1 гр.1 (переведено)</p> <p>Здоровые новор-е показываются только в тех учреждениях где есть профильные, штатные койки для новорожденных по строке 21.0 «Z00-Z99».</p> <p>Больные, показываются во всех учреждениях в строке «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде».</p>	=	<p>т. 3100 стр. 1 гр. 10 (выписано всего) стр. 78 гр. 10 «кроме того больные новорожденные»</p> <p>Учреждения имеющие в штате койки для новорожденных показывают всех новорожденных, учреждения не имеющие таких коек показывают только больных новорожденных по строке «кроме того больные новорожденные».</p>

По числу умерших

Форма № 14		Форма № 30
<p>т. 2000 стр.1 гр.8 (умерло взрослых) т. 2000 стр.1 гр.28 (умерло детей)</p>	= !	<p>т. 3100 стр. 1 гр. 13 (умерло всего) т. 3100 стр. 78 «кроме того больные новорожденные» гр. 13 (умерло)</p>

Межформенный контроль (продолжение):

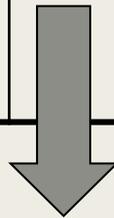
По числу переведенных

Форма № 14		Форма № 30
<p>т. 2100 гр.1 «переведено» Следует учитывать, что в эту графу входят больные новорожденные</p>	≧	<p>т. 3101 гр. 1 «переведено» Следует учитывать, что в эту графу не включена строка «Кроме того больные новорожденные» Может быть больше, за счет новорожденных переведенных с профильных коек</p>

Межформенный контроль (продолжение):

По количеству переводов новорожденных

Форма № 14		Форма № 32
т. 2100 гр. 2 (переведено новорожденных)	≥	т. 2247 «переведено новорожденных» (учитываются только переводы в др. учреждения на койки выхаживания недоношенных и патологии новорожденных)



> так как в форме №14 дети переводятся в разные учреждения на разные профили коек и с разных профильных коек (не только родильных, например с детских (пат. нов.), на которые они поступают переводом с родильных коек - внутри учреждения)

Межформенный контроль (продолжение):

По числу переведенных (продолжение)

Форма 14 (2100)

Кроме того, пациенты, переведенные в другие организации (подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях

1 _____ ,

в том числе новорожденные 2 _____, из них

недоношенные 3 _____, направлено: в

организации медицинской реабилитации 4

_____ , в санатории 5 _____ .

Форма 30 (3101), из числа выписанных (гр. 10, стр. 1 табл. 3100):

переведено в другие

стационары 1 _____

Указываются переведенные пациенты в другие круглосуточные стационары

Сведения соответствуют графе 14 «Листка ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма № 007/у-02)

Межформенный контроль (продолжение):

Форма № 14

Форма № 30

По патологоанатомическим вскрытиям

Всего: т. 2000 «Взрослые» стр.1, гр. 9 + т. 2000 «Дети от 0-17 лет» стр. 1, гр. 29	=	т. 5503 гр. 3, стр. 1.1 - гр. 9, стр. 1.1
Взрослые: т. 2000 «Взрослые» стр.1, гр. 9	=	т. 5503 гр. 3, (стр. 1.1 - стр.1.1.1) - гр. 9, (стр. 1.1 – стр. 1.1.1)
Дети: т. 2000 стр. 1, гр. 29	=	т. 5503 гр. 3, стр.1.1.1 - гр. 9, стр. 1.1.1
Старше трудоспособ.: т. 2000 стр. 1, гр.18	=	т. 5503 гр. 11, стр.1.1.3 - гр. 9, стр. 1.1.3

По количеству умерших новорожденных в первые 168 часов жизни в стационаре и вскрытиям новорожденных умерших в первые 0-6 суток жизни

т. 2200 гр. 1 «умерло новорожденных в первые 168 ч. жизни» Может быть больше, так как не всегда дети вскрываются (например по религиозным взглядам)	≧	т. 5503 гр. 3, стр.4 - гр. 9, стр. 4 «вскрыто новорожденных умерших в первые 0-6 суток (168 ч.) »
--	---	---

Проводить сверку числа патолого-анатомических вскрытий в ф. 30 т. 5503 «Посмертная патолого-анатомическая диагностика» и количества проведенных п/а вскрытий в ф.14 т.2000 в гр-х: 9, 18, 29



Таблица 5503 «Посмертные патолого-анатомические исследования (вскрытия)»

Наименование	№ строки	Патолого-анатомические вскрытия							вне медорганизаций, оказывающих медпомощь в стационарных условиях (из гр. 3)
		Всего	в том числе по категориям сложности:						
			I	II	III	IV	V		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Число патологоанатомических вскрытий, всего	1								
в том числе:									
умерших	1.1								
в том числе:									
детей (0–17 лет включительно)	1.1.1								
из них:									
новорожденных, умерших в возрасте 0–6 суток (168 час.)	1.1.1.1								
из них: родившихся в сроке									
беременности 22-27 недель	1.1.1.1.1.								
детей, умерших в возрасте 7 дней – 11 месяцев 29 дней	1.1.1.2								
детей, умерших в возрасте 1–4 года включительно	1.1.1.3								
детей, умерших в возрасте 5–14 лет включительно	1.1.1.4								
детей, умерших в возрасте 15–17 лет включительно	1.1.1.5								
лиц в трудоспособном возрасте (жен.: 18–54 г. вкл.; муж.: 18–59 лет вкл.)	1.1.2								
лиц в возрасте старше трудоспособного	1.1.3								
мертворожденных	1.2								
из них мертворожденных при сроке беременности 22–27 недель	1.2.1								
выкидышей при сроке беременности менее 22 нед. и массой тела менее .	1.3								
Число объектов посмертного патолого-анатомического исследования материала патолого-анатомических вскрытий	2		x						

**Гр. 3 – гр. 9 = вскрыто умерших
в стационаре по ф. 14**

Межформенный контроль (продолжение):

Форма № 14

Форма № 32

По количеству умерших новорожденных в первые 168 часов жизни в стационаре

т. 2000 гр. 1, (умерло новорожденных в первые 168 часов жизни)

\geq

т. 2250 стр. 1, гр.6 «умерло новор. в возрасте 0-6 дней жизни» + т. 2260 стр. 1, гр.8 «умерло новор. в возрасте 0-6 дней жизни»

(учитываются ТОЛЬКО
новорожденные, умершие В
родильных отделениях)

Т.к. умирают не только в учреждениях родовспоможения, но и в других учреждениях на детских койках

Межформенный контроль (продолжение):

Форма № 14		Форма № 13
По количеству выполненных аборт, осложнений и смертей вызванных аборт		
т. 4000 стр. 14.6, гр. 3 (О00-О07)	\leq	т. 1000 стр. 1, гр.4 (аборты) (до 12 нед.)+ т. 2000 стр. 1, гр.4 (аборты) (от 12 нед. до 22 нед.)
т. 4000 стр. 14.6, «аборт» гр. 19 (умерло оперированных в стационаре)	\leq	т. 3000 гр.4, стр.1 (умерло от беременности с абортивным исходом)
т.4000 гр.11, стр.1 «Число операций, при которых наблюдались осложнения»	\leq	т. 1100 +2100 «Осложнения, вызванные аборт

В форме 13 (приказ Росстата от 30.12.2015г. №672) медицинские аборт указаны с абортами в ранние сроки

Также проводится контроль по количеству выполненных акушерских операций в форме №14 т.4000 с вкладышем к форме №32. Должно быть равно (кесарево в зависимости от срока беременности)!

Благодарю
за
внимание!