

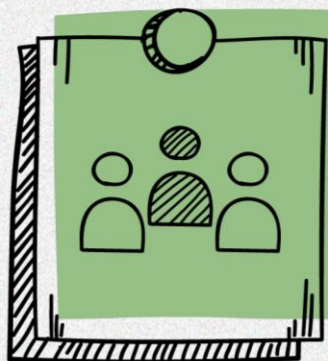
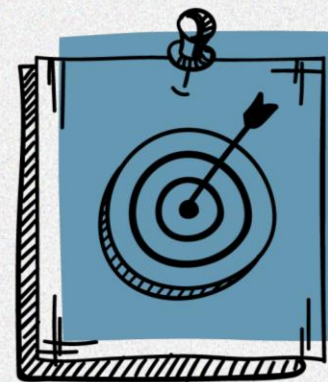
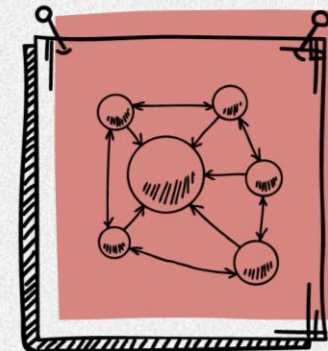


ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Федеральное Статистическое Наблюдение Форма № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»

Маношкина Елена Михайловна

Ведущий научный сотрудник ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, канд. мед. наук



Сводный годовой статистический отчет представляется на бланке формы №14 по вновь утверждаемой Росстатом форме

Первичные статистические данные по форме № 14 предоставляют все медицинские организации - юридические лица и подразделения медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

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

**ПРИКАЗ Минздрава РФ от 05.08.2022 N 530н
"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И ПОРЯДКОВ ИХ ВЕДЕНИЯ"
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.10.2022 N 70594)**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)



ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 70594
от 18 Октября 2022г.

ПРИКАЗ

5 августа 2022 г.

№ 530н

Москва

Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения

В соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2021 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791) подпунктом 5.2.199 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2017, № 52, ст. 8131), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

учетную форму № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

учетную форму № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

порядок ведения учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

учетную форму № 007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую

- **Учетная форма №001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №016/у «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**
- **Учетная форма №008/у «Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**

- Учетная форма №106/у «Медицинское свидетельство о смерти»
- Учетная форма №106-2/у «Медицинское свидетельство о перинатальной смертности»

Приказ МЗ РФ от 15.04.2021 №352н

В соответствии с Приказом Росстата от 17 июля 2019 г. № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения»

В 2023 г. к лицам старше трудоспособного возраста относятся:

- Мужчины – с 62 лет
- Женщины – с 57 лет

В 2024 г. к лицам старше трудоспособного возраста будут относиться:

- Мужчины – с 63 лет
- Женщины – с 58 лет

1. Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

Часть А - Взрослые (18 лет и более) - графы 4-12

Часть Б - Взрослые старше трудоспособного возраста - графы 13-21

Часть В - Дети (в возрасте 0 - 17 лет включительно) - графы 22-33

В таблицу включаются сведения:

- о всех выписанных пациентах из всех стационаров,
- о доставленных по экстренным показаниям, в том числе СМП,
- о проведенных койко-днях,
- об умерших во всех стационарах,
- о числе вскрытий (патологоанатомических и судебно-медицинских) и числе расхождений диагнозов

В таблицу 2000 **не включаются** сведения о пациентах, переведенных в другие организации (стационары)

1. Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

Основные принципы формирования

- Использование МКБ-10 пересмотра
- Заключительный клинический диагноз
- Только одно основное заболевание
- Только первоначальная причина смерти

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.

1. Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы лечения

Случаи смерти пациента, оставленного для стационарного лечения, в приемном отделении следует рассматривать как смерть в стационаре.

При этом следует заполнить:

- Форма № 001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»**
- Форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного»**
- Форма №066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания»**

(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 _____.

(2900) Из числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 2000, стр. 20.1, гр. 13), получили перелом шейки бедра, чрезвертельный и подвертельный переломы (**S72.0-2**) 1 _____, из них: получили медицинскую помощь в форме хирургического вмешательства 2 _____, эндопротезирование 3 _____.

В таблицу 2000 добавлены новые строки

новообразования	3.0	C00-D48
в том числе: злокачественные новообразования	3.1	C00-C97
злокачественные новообразования молочной железы	3.1.1	C50
злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы	3.1.2	C69-C72
болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L98
из них: пузырчатка	13.1	L10
...		
атопический дерматит	13.4	L20

Добавлена новая таблица 2801:

(2800) Замещение жизненно важных функций (искусственная вентиляция легких, экстракорпоральные методы лечения, экстракорпоральная мембранная оксигенация, контрпульсация, прессорная поддержка и другое) в отделениях анестезиологии и реанимации: до 1 суток 1 _____, до 3-х суток 2 _____, 30 суток и более 3 _____; умерло: в течение 1 часа 4 _____, в течение 1 суток 5 _____.

(2801) (в том числе, из таблицы 2800) экстракорпоральная мембранная оксигенация: до 1 суток 1 _____, до 3-х суток 2 _____, 30 суток и более 3 _____, умерло: в течение 1 часа 4 _____, в течение 1 суток 5 _____.

2. Состав новорожденных с заболеваниями, поступивших в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения

Таблицу 3000 заполняют:

- **Все детские стационары, оказывающие медицинскую помощь детям, поступившим в 0-6 суток жизни**
- **Перинатальные центры - по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение**

3. Хирургическая работа организации

3.1. Хирургическая работа организации (лица старше трудоспособного возраста)

- В таблицу включаются сведения о всех выполненных операциях (плановых и экстренных), проведенных в лечебном учреждении, независимо от того, в каком отделении была проведена операция.
- При проведении нескольких операций одному и тому же пациенту в таблице показываются все операции, независимо от того, одномоментно или в разные сроки были произведены эти операции.
- Операция, произведенная в несколько этапов в течение одной госпитализации, учитывается как одна операция.
- В графе «умерло оперированных в стационаре» указывается число умерших оперированных пациентов, независимо от причины смерти: заболевание, по поводу которого была произведена операция, осложнение, связанное с операцией или другие заболевания.
- В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, как умершего его следуют показывать лишь по одной операции (наиболее сложной и радикальной).

3. Хирургическая работа организации

3.1. Хирургическая работа организации (лица старше трудоспособного возраста)

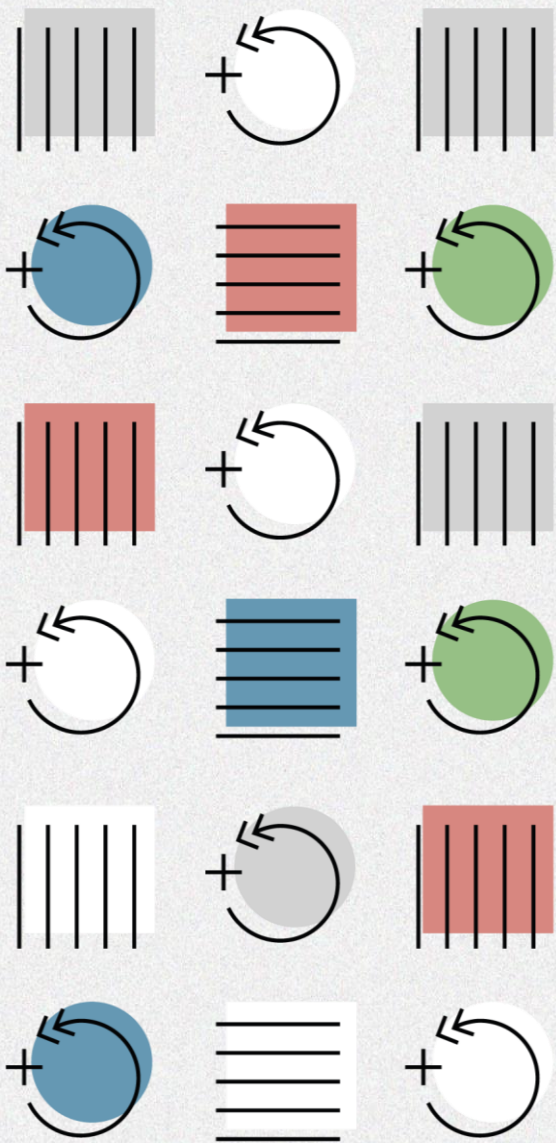
- **Первая строка равна сумме строк со 2 по 21 по всем графам.**
- **Отсутствие дублирования**
- **Расшифровка «прочих» операций, не вошедших в предлагаемый перечень по строкам 2, 8 и 21.**
- **В графе 28 - указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу операций (Приказ МЗ РФ от 24 марта 2016 г. №179Н)**
- **Не должно быть цифр в «закрепленных» клетках**

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий, ед		Умерло пациентов, чел
		экстренны х	плановых	
1	2	3	4	5
Аналгоседация	1			
Эпидуральная анестезия	2			
Спинальная (субарахноидальная) анестезия	3			
Спинально-эпидуральная анестезия	4			
Тотальная внутривенная анестезия	5			
Комбинированный эндотрахеальный наркоз	6			
Сочетанная анестезия	7			
Сакральная анестезия	8			
Внутриполостная анестезия	9			
Всего	10			

В графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. Все случаи летальных исходов вследствие анестезии должны подтверждаться документально путем предоставления посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы

- В таблицу вносится информация о пересадке органов, а из тканей – только костного мозга.
- Данные о пересадке тканей (роговицы, свободного кожного лоскута и т.д.) не вносятся в таблицу.
- В таблице не показываются реконструктивно-пластические операции с использованием аутотрансплантатов органов или тканей человека, а также с использованием медицинских изделий, полученных из органов или тканей человека.
- В строку «прочие органы» вносится информация о пересадке трахеи, верхней конечности и ее фрагментов, нижней конечности и ее фрагментов.
- В графе 9 необходимо указывать число направленных материалов на морфологическое исследование по числу трансплантаций
- Необходимо проведение сверки данных таблицы с отраслевой формой №63 «Сведения о донорстве органов и тканей и трансплантации в медицинских организациях»

Особенности кодирования по МКБ-10 некоторых заболеваний и первоначальной причины смерти



Первоначальной причиной смерти являются:
болезнь или травма, вызвавшая цепь событий,
непосредственно приведших к смерти;
обстоятельства несчастного случая или акта насилия,
которые вызвали смертельную травму.

Медицинское свидетельство о смерти

22. Причины смерти	Приблизительный период времени между началом патол. процесса и смертью	Код МКБ-10 первоначальной и внешней причины смерти					
I а) _____ болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти							
б) _____ патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины							
в) _____ первоначальная причина смерти указывается последней							
г) _____ внешняя причина при травмах и отравлениях							
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)							

**Медицинское свидетельство о смерти –
 учетная форма
 № 106/у, утвержденная приказом
 Минздрава России от 15.04.2021
 № 352н «Об утверждении учетных
 форм медицинской
 документации, удостоверяющей
 случаи смерти, и порядка их
 выдачи»**

Медицинское свидетельство о смерти

- (Приказ МЗ РФ от 15 апреля 2021г. №352н)

- **I часть**

- **а)** Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти
- **б)** Патологическое состояние, которое привело к возникновению причины, указанной в пункте «а»
- **в)** Первоначальная причина смерти указывается последней
- **г)** Внешняя причина при травмах и отравлениях

II часть - прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, содержание их в крови, а также операции (название, дата)

- **Сепсис (A40-41, строка 2.4)**
- **Анемии (D50-D64, строка 4.1)**
- **Ожирение (E66, строка 5.11)**
- **Психические расстройства и расстройства поведения (F01-F99, строка 6.0)**
- **Гастрит и дуоденит (K29, строка 12.2) – для взрослых 18 лет и старше**
- **Материнская смертность (O00-O99, строка 16.0)**
- **Заболевания кожи и подкожной клетчатки (L00-L98, строка 13)**
- **Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (J00-J06, строка 11.1)**

- Сепсис не является самостоятельным заболеванием и всегда является осложнением обширных гнойных процессов (одонтогенных, остеогенных, отогенных, тонзиллогенных, риногенных, генитальных, урогенных, раневых и т.д.).
- В тех редких случаях, когда причину развития сепсиса установить не удастся, сепсис может кодироваться как самостоятельная нозологическая форма и носит название криптогенного.
- Необходимо обратить внимание на такое нарушение, когда в акушерско-гинекологической практике сепсис регистрируется не как осложнение аборта, беременности, родов и послеродового периода, а как криптогенное заболевание
- Если сепсис представлен как первоначальная причина смерти, необходимо предоставить **подтверждение в виде копий медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы**

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Стафилококковый сепсис – A41.2
 - б) Долевая пневмония – J18.1
 - в) Хронический обструктивный бронхит – J44.8

- II. Синдром зависимости, вызванный употреблением алкоголя – **F10.2**
 - Атеросклеротический кардиосклероз – I25.1

➤ Анемии, чаще всего, являются **вторичными состояниями**, поэтому первоначальной причиной смерти выбирают первичные состояния, которые послужили причиной возникновения анемий.

➤ Другие состояния из класса «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм», являющиеся **первичными заболеваниями**, имеющими тяжелое течение и смертельные осложнения, выбираются в качестве первоначальной причины смерти.

В части 1 свидетельства о смерти должна быть указана причинная взаимосвязь и сформирована логическая последовательность.

В части 2 свидетельства записывают прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с ним.

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
 - б) Желудочно-кишечное кровотечение – R58
 - в) Острая язва желудка – **K25**

- II. Постинфарктный кардиосклероз – I25.8

Психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)

➤ При сочетании психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя, и заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в качестве первоначальной причины выбирают **заболевания, вызванные употреблением алкоголя.**

➤ При сочетании «Психических расстройств, вызванных употреблением алкоголя» (F10) с заболеваниями печени, в качестве первоначальной причины смерти выбирают **заболевания печени.**

Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

а) Печеночная недостаточность алкогольная K70.4

б) **Алкогольный гепатит K70.1**

II. Алкогольная кардиомиопатия I42.6

Хронический алкоголизм F10.2

Хронический обструктивный бронхит J44.8

Пример медицинского свидетельства о смерти

I.

а) Тромбоэмболия легочной артерии I26.9

б) Фибрилляция предсердий I48.9

в) **Алкогольная кардиомиопатия I42.6**

II. Синдром зависимости от алкоголя F10.2

Алкогольный гепатит K70.1

ВОЗ определяет **материнскую смерть** как обусловленную беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившую в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины

Материнская смертность и новая коронавирусная инфекция COVID-19

Все случаи любых заболеваний (кроме травм и отравлений), осложняющих беременность, роды и послеродовый период входят в показатель материнской смертности и кодируются только кодами XV класса МКБ-10

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: COVID-19,
осложнивший беременность 20 недель

Осложнения:

• двусторонняя полисегментарная пневмония

Сопутствующие заболевания:

нефропатия

Медицинское свидетельство о смерти

I.

а) Двусторонняя полисегментарная пневмония

O 99.5

б) COVID-19, осложнивший беременность O 98.5

в)-----

II. Нефропатия O26.8

- Болезни кожи и подкожной клетчатки редко выбираются в качестве первоначальной причины смерти.
- Некоторые тяжелые инфекции кожи могут являться первоначальной причиной смерти и осложняться сепсисом.
- Такие тяжелые заболевания кожи, как например, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) L51.2, гангренозная пиодермия L88 также могут выбираться первоначальной причиной смерти.

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I.
 - а) Синдром респираторного расстройства – J80
 - б) Сепсис, неуточненный – A41.9
 - в) Пиодермия гангренозная – L88

- II. Артериальная гипертензия – I10

- Инфекции кожи могут являться осложнением, например, сахарного диабета; в этих случаях **первоначальной причиной смерти выбирают сахарный диабет.**
- Следует обратить внимание, что некоторые заболевания кожи могут выбираться в качестве **непосредственной причины смерти.** К ним относятся пролежни, или декубитальные язвы.
- **При глубокой степени поражения кожи** такие язвы могут осложняться интоксикацией, сепсисом, и при летальном исходе выбираться и первоначальной причиной смерти.

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)

- В этот класс включены симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные физикальными, лабораторными и инструментальными методами, а также неточно обозначенные состояния, в отношении которых не указан какой-либо диагноз, классифицированный в других рубриках.
- Симптомы и результаты клинических исследований, как правило, не должны использоваться в статистике смертности в качестве первоначальной причины смерти.
- Симптомы могут быть использованы как непосредственные причины смерти в логической последовательности в части 1 свидетельства о смерти.

Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00-R99)

- Пациенты с симптомами заболевания госпитализируются для уточнения диагноза.
- Если диагноз заболевания не уточнен, эти случаи госпитализации следует рассматривать как обследование и должны регистрироваться в строке 22.0 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации»
- Симптомы могут быть включены в строку 19.0, только если они выставлены в качестве заключительного клинического диагноза, что необходимо обосновать в пояснительной записке.
- Если рубрики R00-R99 использованы при выписке, необходимо предоставить пояснение: список симптомов, код по МКБ-10, число пациентов.
- Если рубрики R00-R99 использованы в качестве первоначальной причины смерти, необходимо предоставить подтверждение в виде копий **медицинского свидетельства о смерти, посмертного эпикриза и протоколов патолого-анатомического вскрытия либо судебно-медицинской экспертизы** с обоснованием применения данных рубрик.

Старость (R54)

Термин «старость» относится к неточно обозначенным состояниям (в соответствии с правилом А модификации выбранной причины смерти).

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

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
- отсутствие патологических изменений в органах и тканях при проведении патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия

В условиях стационара рубрика Старость не должна использоваться ни при выписке, ни при летальном исходе.



➤ при сочетании острого или повторного инфаркта миокарда со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а инфаркты миокарда – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 28 дней от начала возникновения инфаркта или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;



- Различают острые формы цереброваскулярных болезней продолжительностью до 30 дней (приказ Минздравсоцразвития России от 01.08.2007 № 513) – рубрики I60-I66; хронические формы классифицированы в рубрике I67.
- Последствия цереброваскулярных болезней (рубрика I69) используются только для регистрации летальных исходов.
- Последствия цереброваскулярных болезней существуют в течение года и более с момента возникновения острой формы заболевания, включают в себя различные состояния, классифицированные в других рубриках (МКБ-10, т. 1, ч. 1, стр. 512).
- В статистике заболеваемости не следует использовать рубрику последствий (I69), а необходимо указывать конкретные состояния, которые явились следствием острых форм цереброваскулярных болезней, например, энцефалопатия, паралич и т.д. (МКБ-10, т. 2, стр.115-116). При этом минимальный промежуток времени не установлен.

В случае смерти от острых форм цереброваскулярных болезней следует помнить, что не все случаи кодируются I60-I64:

- при сочетании острых форм цереброваскулярных болезней со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а острые формы цереброваскулярных болезней – их осложнениями (МКБ-10, т. 2, стр. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется – не позднее 30 дней от начала возникновения заболевания или в пределах эпизода оказания медицинской помощи;
- в остальных случаях первоначальной причиной смерти следует считать острые формы цереброваскулярных болезней (коды I60-I64) в промежуток времени до 30 дней или в пределах эпизода оказания медицинской помощи (даже, если он закончился позже);
- коды I65 и I66 в качестве первоначальной причины смерти не применяются, необходимо использовать коды I63 (МКБ-10, т. 2, стр. 62).

- 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 воздействия внешних причин заболеваемости и смертности Y85-Y89

С формой ФСН №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»

- Число заболеваний (острые и повторные инфаркты миокарда и острые формы цереброваскулярных болезней, пневмонии и другие заболевания, требующие лечения в стационарных условиях, в форме №12 должно быть больше или равно числу лиц, показанных в форме №14.
- Превышение количества заболеваний в форме №14 над заболеваниями, показанными в форме №12, указывает на отсутствие преемственности между поликлиникой и стационаром
- Исключение: число заболеваний в форме №14 может быть больше, чем в форме №12, только в случае госпитализации лиц с вышеуказанными нозологическими единицами, не проживающими на территории обслуживания медицинской организации

С формой ФСН №13 «Сведения о беременности с абортивным исходом»

- по количеству выполненных абортов

14, 4000, 146, 03 < = 13,1000, 1, 04 + 13, 2000, 1,04

- по количеству умерших вследствие абортов

14, 4000, 146, 19 < = 13, 3000, 1, 01

- по числу абортов, при проведении которых наблюдались осложнения

14,4000,146,11 < = 13,1105,1 + 13,2105,1

С формой ФСН №30 «Сведения о медицинской организации»

Число **выбывших (выписано + умерло) пациентов**

в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных пациентов:

$$14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22+14,2000,10,08+14,2000,10,28 < \\ 30,3100,01,10+30,3100,78,10+30,3100,01,13+30,3100,78,13$$

Число **выписанных пациентов** в 14 форме меньше, чем в 30 форме на число переведенных пациентов:

$$14,2000,10,04+14,2000,10,22+14,2000,220,04+14,2000,220,22 < \\ 30,3100,01,10+30,3100,78,10$$

Число **умерших пациентов** в 14 форме равно числу умерших в 30 форме:

$$14,2000,10,08+14,2000,10,28 = 30,3100,01,13+30,3100,78,13$$

С формой ФСН №30 «Сведения о медицинской организации»

По числу патологоанатомических вскрытий умерших в стационаре:

Всего: 14,2000,10,09+14,2000,10,29=>30,5503,11,03 - 30,5503,11,09

Взрослые: 14,2000,10,09 => (30,5503,11,03 – 30,5503,111,03) – (30,5503,11,09 – 30,5503,111,09)

Дети: 14,2000,10,29 = > 30,5503,111,03 – 30,5503,111,09

Умершие новорожденные в первые 168 часов жизни:

14,2200,1,01=> 30,5503,300,03 - 30,5503,300,09

С формой ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

По числу умерших новорожденных в первые 168 часов жизни в стационаре:

$14,2200,1,01 \geq 32,2250,1,06 + 32,2260,1,08 + 14,3000,1,06 + 14,3000,1,09$

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

manoshkina@mednet.ru