

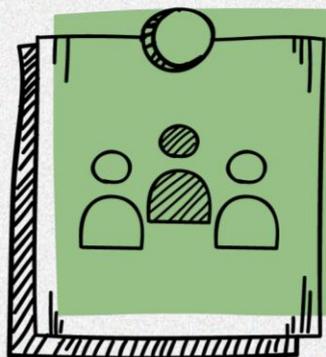
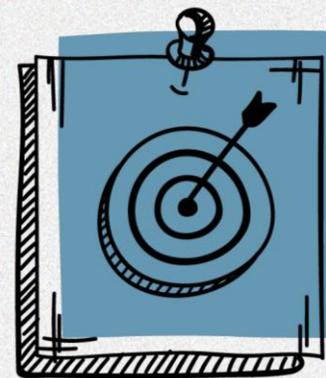
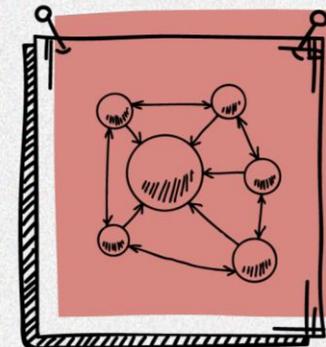


ЦНИИОИЗ  
Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

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, кандидат медицинских наук



Сводный годовой статистический отчет представляется на бланке формы №14 по форме, утвержденной Росстатом (Приказ Росстата «Об утверждении формы» от 25.12.2023 №681)

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

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)



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
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»**

Приказ МЗ РФ от 5.08.2022 №530н

- 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 2024 г. и в 2025 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 изо 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 \_\_\_\_\_.

## **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)**

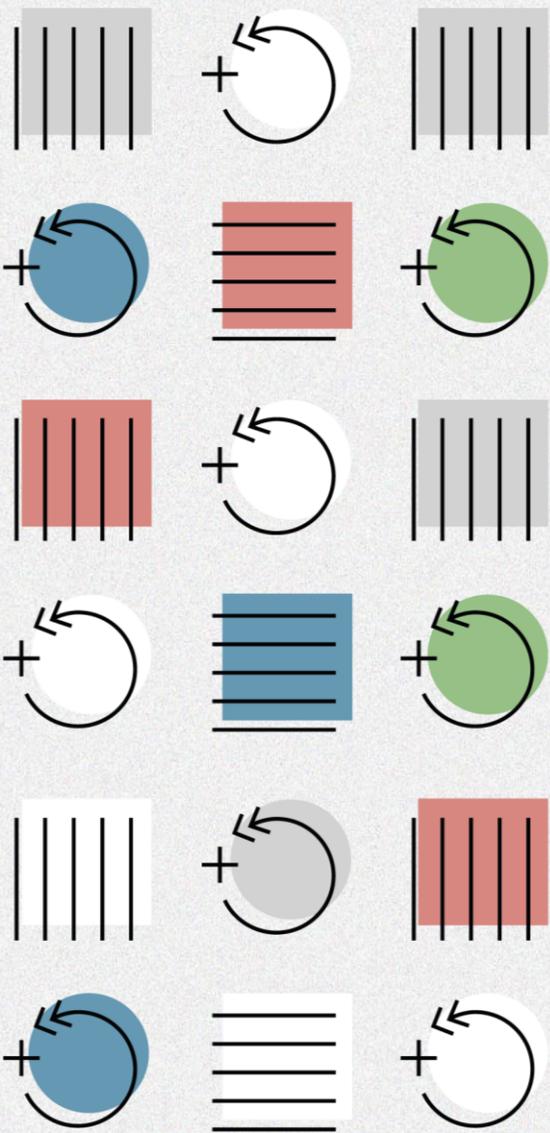
- Первая строка равна сумме строк со 2 по 21 по всем графам.
- Отсутствие дублирования
- Расшифровка «прочих» операций, не вошедших в предлагаемый перечень по строкам 2, 8 и 21.
- В графе 28 - указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу операций (Приказ МЗ РФ от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

Виды анестезий	№ строки	Проведено анестезий, ед		Умерло пациентов, чел
		экстренных	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 (A40-A41)

- Выбор сепсиса в качестве первоначальной причины смерти считается **ошибкой**.
- В качестве первоначальной причины в статистике смертности выбирают основное заболевание, то есть **очаг инфекции, приведший к сепсису**.
- Сепсис указывают как одно из смертельных осложнений гнойного воспалительного процесса.
- Сепсис является следствием болезней, приводящих к нарушению иммунной системы, изнуряющих болезней, болезней, вызывающих паралич, тяжелых травм (например, злокачественные новообразования, нарушения питания, инсульты, ВИЧ-инфекция и т.д.).
- В крайне редких случаях, когда причину развития сепсиса установить не удастся, сепсис может кодироваться как самостоятельная нозологическая форма и носит название криптогенного.

## Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Септический шок – R57.2
  - б) Сепсис, вызванный стафилококком – A41.2
  - в) Карбункул ягодичной области – L02.3
  
- II. Артериальная гипертензия – I10.X

**Кодирование основного состояния и первоначальной причины смерти при различных вариантах течения злокачественных новообразований в статистике заболеваемости и смертности**

У пациента – подозрение на злокачественное новообразование	У пациента – прогрессирующее злокачественное новообразование или рецидив после проведенного лечения	Пациенту проводится курс лечения злокачественного новообразования	Пациент находится под диспансерным наблюдением после радикального лечения и отсутствия рецидива
↓	↓	↓	↓
В качестве основного состояния выбирается подозрение на злокачественное новообразование – код – Z03.1	В качестве основного состояния выбирается злокачественное новообразование – коды – C00-C96	В качестве основного состояния выбирается курс лечения – коды – Z51.0-2	В качестве основного состояния выбираются состояния с кодами Z54.1-2, 7; Z85
↓	↓	↓	↓
В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – подозрение – код Z03.1 не выбирается. Необходимо вскрытие	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти выбирается злокачественное новообразование – коды C00-C96	В случае летального исхода в качестве первоначальной причины смерти – состояния с кодами Z54.1-2, 7 и Z85 не выбираются. Необходимо вскрытие

**Анемии** (D50-D53, D55-D59, D60-D64) как правило, **не выбираются в качестве первоначальной причины смерти**, а чаще всего записываются в качестве **непосредственной причины смерти** в логической последовательности патогенеза умирания

➤ 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

Пример медицинского свидетельства о смерти

- I. а) Острая постгеморрагическая анемия – D62.X
- б) Желудочно-кишечное кровотечение – K92.2
- в) Аллергическая пурпура Геноха-Шенлейна– **D69.0**
  
- II. Острый миокардит – I40.9

**В статистике смертности могут иметь место летальные случаи от крайней степени ожирения (синдром Пиквика) код E66.2.**

**1. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09).**

Группа состояний из этого блока, обозначаемая термином «деменция» (F01 и F03) может выбираться в качестве первоначальной причины смерти, если они являются осложнениями цереброваскулярных болезней (I60-I69).

Органические психические расстройства (F03-F09) не используются для кодирования первоначальной причины смерти, если известна первоначальная физическая причина органического психического расстройства.

Если цереброваскулярные болезни (I60-I69) или генерализованный и неуточненный атеросклероз (I70,9) являются причиной деменции (F01-F03), первоначальной причиной смерти выбирают сосудистую деменцию F01.x)

**2. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19).**

В качестве первоначальной причины выбирают только одно из заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, а другие вместе с хроническим алкоголизмом указывают в части 2 свидетельства.

➤ 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) 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

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.

- 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.

- 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](mailto:manoshkina@mednet.ru)**