|  |
| --- |
| При составлении формы должна быть обеспечена полнота заполнения и достоверность содержащихся в ней статистических  данных.  Данные в форме приводятся в единицах измерения «человек» (код по ОКЕИ: человек - 792). В случае отсутствия информации по показателю ему присваивается нулевое значение при соблюдении логического контроля.  Форма заполняется ежемесячно данными на конец отчетного периода **нарастающим итогом**, начиная с января текущего года.  Форма представляется на основании сведений медицинских организаций, **имеющих подразделения, оказывающие**  **медицинскую помощь в стационарных условиях.**  В Форму включаются сведения о числе и составе пациентов**, исходах их лечения** **в круглосуточном стационаре**.  Источники официальной статистической информации при заполнении формы мониторинга:  - форма федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности стационара». Источники оперативных данных, использующиеся при заполнении формы мониторинга: №007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания,  дневного стационара при больничном учреждении», 016/у-02 «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда  по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при  больничном учреждении», 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания,  дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении,  стационара на дому», №001 «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации», №003/у «Медицинская карта  стационарного больного»,106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти».  Число пациентов (случаев при повторной госпитализации и одним и тем же диагнозом) по всем графам указывается только  **по заключительному клиническому диагнозу**!!! А в случае смерти – по первоначальной причиной смерти!!!  **I. Острые коронарные синдромы (ишемическая болезнь сердца) В Таблице 1** отображают сведения о пациентах, госпитализированных с ишемической болезнью сердца (строка 1), в том числе  перенесших острый и повторный инфаркт миокарда (строка 2), с выделением пациентов трудоспособного возраста,  а также жителей сельской местности (строки 2.1.,2.2., 2.2.1) Также в таблице отображаются сведения о пациентах,  перенесших нестабильную стенокардию (строка 3), с выделением пациентов трудоспособного возраста (строка 3.1.).  Таким образом, в строке 1 отображается количество пациентов, перенесших состояние нестабильной  стенокардии, острый и повторный инфаркт миокарда совокупно с обострением (ухудшением) ХИБС (I25),  потребовавшим госпитализации.  Также по строке 4 отображаются сведения о пациентах, перенесших другие формы острой ишемической болезни сердца (I24),  с выделением пациентов трудоспособного возраста (строка 4.1.). I24 Другие формы острой ишемической болезни сердца включают в себя **только острые состояния, приводящие к**  **госпитализации или летальному исходу:** I24.0 Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда Острое состояние, требующее госпитализации I24.1 Синдром Дресслера Развивается у 3-4% пациентов через 2-4 недели после перенесенного повторного, осложненного или обширного  инфаркта миокарда.  В случае выявления данной патологии на догоспитальном этапе лечение пациента проводится исключительно в стационаре.  Значит такой больной должен быть учтен в строке 2 в графах 3 и 11. Как правило, синдром Дресслера имеет благоприятный исход, и больной учитывается как выписанный за отчетный период  в графе 14.  В случае летального исхода больной учитывается в графе 20 «Число умерших в отчетном периоде в стационарах». I24.8 Другие формы острой ишемической болезни сердца Чаще всего используется для кодирования «Острой коронарной смерти», когда приступ длится очень короткое время,  в течение 1 часа наступает смерть. При этом возможны 2 вида исхода: с успешной реанимацией и летальным исходом.  В случае успешной реанимации на догоспитальном этапе пациент должен быть доставлен в стационар, где будет установлен  один из диагнозов: инфаркт миокарда, нарушение ритма и проводимости, гипертрофия миокарда, выпот в перикарде и пр.  Смерть, наступившая в ранней фазе инфаркта миокарда, также не включается в этот класс и должна констатироваться  как смерть от инфаркта миокарда. Таким образом, состояние после успешной реанимации не включается в строку  стр. 4 по соответствующим графам. Но, если реанимационные мероприятия не проводились или были безуспешными, то первичная остановка сердца  классифицируется как «острая (внезапная) коронарная смерть». Данный случай учитывается в строке стр. 4 в графе 3.  При этом его, обязательно следует отражать в графе 21 «Число умерших в отчетном периоде, диагноз которым был  установлен посмертно», если факт смерти зафиксирован на догоспитальном этапе. В случае если летальный случай констатирован в приемном покое стационара или реанимации, то данный больной  учитывается в графе 11 «Число госпитализированных пациентов» и в графе 20 «Число умерших в отчетном периоде  в стационарах» строка 4.  I24.9 Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная «Неуточненная» рубрика I24.9 и соответствующие ей формулировки в заключительном клиническом диагнозе могут  использоваться только в исключительных случаях – при наличии объективных трудностей диагностики.  В патологоанатомических и судебно-медицинских диагнозах использоваться не могут.  В графе 3 указывается общее количество пациентов (случаев при повторной госпитализации и одним и тем же диагнозом)  вне зависимости от территории его прикрепления и проживания, перенесших соответствующие состояния за отчетный период.  С обязательным учетом пациентов, которым диагноз ишемическая болезнь сердца, в том числе острый и  повторный инфаркт миокарда, другие формы острой ишемической болезни сердца, был установлен посмертно  (в том числе в случае смерти вне лечебного учреждения). В графе 4 отображают количество пациентов, взятых на диспансерное наблюдение после окончания лечения в  круглосуточном стационаре в связи с указанными состояниями, вне зависимости от группы диспансерного  наблюдения. Например: Пациенты, перенесшие нестабильную стенокардию (I20.0) подлежат учету в группе –  «Хроническая ишемическая болезнь сердца (I25.8)», но подлежат учету в графе 4 как состоящие по  диспансерным наблюдением **из числа перенесших острый коронарный синдром**. ВАЖНО!  В случае госпитализации пациента с уже известным хроническим состоянием (I25.8) он также отражается в графе 4  **как состоящий под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода**. ВАЖНО! Умершие пациенты в графу 4 из граф 20 и 21 не включаются! Графы 5, 6, 9 заполняются на основе сведений, полученных от медицинских организаций, имеющих в своем составе  отделения скорой медицинской помощи, а также сведений станций скорой медицинской помощи или на основании  сведений приемных отделений, в которые был доставлен пациент.  В графе 5 указывается число пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь и диагноз  «острый коронарный синдром» был подтвержден при поступлении в стационар. В графе 6 указывается число пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении  медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи. Диагноз острый коронарный синдром был  подтвержден при патологоанатомическом вскрытии. В графе 7 указывается число, где смерть подтверждена патологоанатомическим вскрытием из графы 6. В графах 8 указывается **общее число пациентов**, которым была проведена тромболитическая терапия: **дома, в машине**  **скорой медицинской помощи, в стационарных условиях и т.п.** В графах 9 соответственно указывается число пациентов, которым была проведена тромболитическая терапия в машине  скорой помощи. В графе 10 указывается число пациентов, которым была проведена тромболитическая терапия в стационарных условиях. В графе 11 указывается количество пациентов (случаев), перенесших соответствующие состояния, и поступивших  в стационары. В графе 12 указывается число пациентов доставленных бригадой скорой медицинской помощи из графы 11. В графе 13 из графы 11 выделяют число пациентов, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые  центры и первичные сосудистые отделения). В графе 14 указывается число выписанных пациентов из круглосуточного стационара с установленным и подтвержденным  диагнозом «острый коронарный синдром». В графе 15 указывается количество пациентов (не исследований), которым было проведено рентгеноэндоваскулярное  исследование. В графе 16 указывается количество пациентов, которым были проведены рентгенэндоваскулярные вмешательства (лечебные).  Из графы 16 в графе 17 выделяют количество пациентов (не исследований), которым было проведено стентирование. В графе 18 из графы 16 указывается количество пациентов, которым рентгенэндоваскулярные вмешательства были  проведены в первые 90 минут от момента обращения за медицинской помощью. В графе 19 из графы 18 указывается число пациентов, которым было проведено стентирование в первые 90 минут  от момента обращения за медицинской помощью. В графе 20 указывается количество умерших пациентов в стационарах. Случаи смерти пациента, оставленного для  стационарного лечения, в приемном отделении следует рассматривать как смерть в стационаре. В графе 21 указывается количество умерших пациентов в отчетном периоде, диагноз которым был установлен посмертно.  ! В графе 21 указываются все летальные случаи, **свершившиеся вне стационара (на дому, на улице, в машине**  **скорой медицинской помощи и т.д.), и не включенные в графу 20.**  **II**. **Острые нарушения мозгового кровообращения (цереброваскулярные болезни) В Таблице 2** приводятся сведения о пациентах с цереброваскулярными болезнями, в том числе с острыми  нарушениями мозгового кровообращения, с выделением пациентов, проживающих в сельской местности, и лиц  трудоспособного возраста. В графе 3 указывают общее количество пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. С обязательным  учетом пациентов, которым диагноз острое нарушение мозгового кровообращения был установлен посмертно (в том  числе в случае смерти вне лечебного учреждения). В графе 4 указывается число пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь и **диагноз «острое нарушение**  **мозгового кровообращения» был подтвержден при поступлении в стационар.** Из графы 4 в графе 5 выделяют пациентов с ишемическим инсультом, подтвержденным **по результатам поступления и**  **выписки из стационара.** В графе 6 из графы 4 выделяют число умерших пациентов, которым была оказана скорая медицинская помощь и смерть  наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи.  Диагноз «острое нарушение мозгового кровообращения» был подтвержден при патологоанатомическом вскрытии. По графам 7-10 указываются сведения о количестве пациентов, госпитализированных в стационары.  В графе 7 указывается общее количество пациентов, поступивших в стационары.  В графе 8 указывается количество пациентов, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры  и первичные сосудистые отделения).  В графах 9-10 - распределение на поступивших в РСЦ (графа 9) и ПСО (графа 10). Сумма граф 9 и 10 равна графе 8. В графе 11 из графы 5 указывается количество пациентов, которым была проведена тромболитическая терапия.  В графе 12 указывается число выписанных пациентов из круглосуточного стационара с установленным и подтвержденным  диагнозом «цереброваскулярное заболевание», в том числе «острое нарушение мозгового кровообращения». В графе 13 указывается число умерших пациентов в стационаре. Случаи смерти пациента, оставленного для стационарного  лечения, в приемном отделении следует рассматривать как смерть в стационаре. В графе 14 указывается количество умерших пациентов в отчетном периоде, диагноз которым был установлен посмертно.  ! В графе 14 указываются все летальные случаи, свершившиеся вне стационара (на дому, на улице, в машине скорой  медицинской помощи и т.д.), и не включенные в графу 13.  Эксперт ответственный за проведение первичной экспертизы отчета Анисимова Людмила Алексеевна контактный телефон  8(351)200-42-89. При замене специалиста ответственного за заполнение данной формы в вашей медицинской организации,  необходимо изменить информацию в форме "Ответственные лица" С целью оперативного получения информации по формам Проектного комитета создана группа в телеграмм канале.  Для вступления в группу необходимо обращаться к Эксперту ответственному за проведение первичной экспертизы. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|