|  |
| --- |
| 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 миокардаОстрое состояние, требующее госпитализацииI24.1 Синдром ДресслераРазвивается 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 сердцаЧаще 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 смертьнаступила 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. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|