

УКАЗАНИЯ

по заполнению формы государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Государственную статистическую отчетность по форме 1-стационар (Минздрав) «Отчет о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (далее – отчет) представляют:

государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, подчиненные Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам;

республиканские органы государственного управления (кроме Министерства здравоохранения), имеющие в своем подчинении (системе, структуре) государственные организации здравоохранения (подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

2. Государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (далее – организации здравоохранения), составляют отчет в целом по юридическому лицу, включая данные по всем входящим в их структуру подразделениям (за исключением больниц, диспансеров).

Организации здравоохранения, имеющие такие структурные подразделения, как больницы, диспансеры, составляют отчет по каждому из них.

Республиканские органы государственного управления (кроме Министерства здравоохранения) представляют агрегированные первичные статистические данные по областям и городу Минску по имеющимся в своем подчинении (системе, структуре) организациям здравоохранения (подразделениям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях) и в графе 3 реквизита «Сведения о респонденте» указывают

фактическое место нахождения этих организаций (подразделений) (наименование области, город Минск).

3. Представление отчета в виде электронного документа осуществляется с использованием специализированного программного обеспечения, которое размещается вместе с необходимыми инструктивными материалами по его развертыванию и использованию на официальном сайте Национального статистического комитета в глобальной компьютерной сети Интернет <http://www.belstat.gov.by>.

4. Отчет заполняется на основании данных медицинских документов по формам № 007/у-07 «Листок учета движения больных и коечного фонда стационара», № 066/у-07 «Статистическая карта выбывшего из стационара» и № 016/у-07 «Сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек» согласно приложениям 2-4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 октября 2007 г. № 792 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь».

5. При заполнении отчета следует руководствоваться Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ-10).

6. Данные в отчете отражаются в целых числах.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА I «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО КЛАССАМ И ОТДЕЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, И ИСХОДЫ ЛЕЧЕНИЯ»

7. При заполнении таблицы 1 для отнесения заболевания к той или иной нозологической форме или классу заболеваний следует использовать заключительный клинический или, в случае смерти пациента, патологоанатомический диагноз.

8. При подсчете числа проведенных пациентами койко-дней день поступления и день выписки следует считать за один койко-день.

9. В родильных домах и других организациях здравоохранения*, имеющих акушерские отделения, по строке 01 таблицы 1 отражаются данные о роженицах и родильницах, данные о новорожденных, родившихся с массой тела 500 граммов и более, перенесших в стационаре какое-либо заболевание или умерших от него.

* Для целей настоящего государственного статистического наблюдения под организациями здравоохранения также понимаются подразделения, указанные в абзаце третьем пункта 1 настоящих Указаний.

10. При заполнении таблицы 1 следует руководствоваться следующим:

по строке 01 во всех графах не отражаются данные о пациентах, переведенных в другие стационары, и данные о пациентах, госпитализированных для обследования и оказавшихся здоровыми. Данные об этих пациентах отражаются по строкам 130 и 131 таблицы 2 соответственно;

по строкам 02, 09, 11, 15, 22, 24, 39, 42, 43, 73, 84, 100, 102, 107, с 113 по 115, 117, 118 отражаются данные о распределении выписанных и умерших пациентов по классам болезней;

данные по строке 01 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 02, 09, 11, 15, 22, 24, 39, 42, 43, 73, 84, 100, 102, 107, с 113 по 115, 117, 118;

по строке 08 отражаются данные о распределении выписанных и умерших пациентов с диагнозом «пневмонии, которые являются осложнением коронавирусной инфекции COVID-19»;

по строке 43 отражаются данные обо всех выписанных и умерших пациентах с диагнозами, относящимися к классу «Болезни системы кровообращения». Сумма данных по строкам с 44 по 47, 59, 71, 72 должна быть меньше или равна данным по строке 43;

по строке 44 отражаются данные об острой ревматической лихорадке (с вовлечением сердца, ревматическая хорея);

по строке 45 отражаются данные обо всех выписанных и умерших пациентах с хроническими ревматическими болезнями сердца независимо от обострения;

по строкам с 47 по 58 отражаются данные о выписанных и умерших пациентах с ишемической болезнью сердца;

по строкам 73 и 75 не отражаются данные о пневмониях, которые являются осложнением коронавирусной инфекции COVID-19;

по строке 113 в графе 3 отражаются данные об умерших беременных (независимо от продолжительности беременности и ее локализации), а также о женщинах, умерших в течение 42 дней после окончания беременности от причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины;

по строке 114 отражаются данные о выписанных и умерших новорожденных, если они связаны с болезнями матери, патологией беременности или родов, некоторыми наследственными факторами или патологическими состояниями новорожденного, сгруппированными в классе «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» МКБ-10.

11. В таблице 2 по строке 140 отражается число умерших беременных женщин, независимо от продолжительности беременности, ее локализации и причин смерти (включая несчастные случаи), а также женщин, умерших в течение 42 дней после окончания беременности, независимо от того, в каком отделении стационара произошла смерть.

12. Случаи смерти пациента, оставленного для лечения в стационарных условиях и умершего в приемном отделении, следует расценивать как смерть в стационаре.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА II

«КОЕЧНЫЙ ФОНД И ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ»

13. При заполнении таблицы 3 следует руководствоваться следующим:

по строке 141 отражается число коек, данные о движении пациентов и использовании коечного фонда в целом по стационару;

данные по строке 141 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 142, 207 и 214;

по строкам с 143 по 206, с 208 по 213, с 215 по 218 отражаются данные по профилям коек, выделение которых предусмотрено сметой или приказом вышестоящего органа здравоохранения на конец отчетного года;

если в течение года было произведено временное или постоянное перепрофилирование коек, данные о свернутых койках и их использовании должны быть показаны по соответствующему профилю коек, при этом в графе 1 должен быть поставлен прочерк, если перепрофилирование коек сохранялось на конец года, а в графе 2 – среднегодовое число фактически развернутых коек этого профиля. Данные по графам 1 и 2 по всем строкам отражаются в целых числах;

в графе 3 по всем строкам отражается общее число пациентов, поступивших в стационар;

в графе 5 отражаются также данные о пациентах, переведенных в другие стационары;

к выписанным из реанимационного отделения относятся пациенты, выписанные домой или переведенные в другие стационары;

к умершим на реанимационных койках относятся все умершие в отделении (на койках) реанимации, независимо от профиля заболевания пациента и от места поступления в реанимационное отделение (из дома, из другой организации здравоохранения или из другого отделения этого же стационара);

в случае перевода новорожденных из родильных, акушерских отделений по причине заболевания в детские отделения стационара данные о них отражаются в числе поступивших или выписанных.

14. Данные по строке 219 таблицы 4 должны быть меньше или равны данным по строке 141 в графе 5 таблицы 3.

ГЛАВА 4
ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА III
«ХИРУРГИЧЕСКАЯ РАБОТА ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ»

15. В таблице 5 отражаются данные обо всех операциях, включая и выполненные операции в случае доставки пациента машиной скорой помощи, проведенных в организации здравоохранения независимо от того, в каком отделении была проведена операция.

16. Если одному и тому же пациенту проведено несколько операций, то данные о пациенте будут отражаться в таблице столько раз, сколько операций ему проведено, независимо от того, одномоментно или в разные сроки были проведены эти операции.

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

18. Данные о заборе графтов, необходимых для обеспечения проведения аортокоронарного шунтирования, в таблице 5 не отражаются.

19. При заполнении таблицы 5 следует руководствоваться следующим:

данные по строке 220 должны быть равны сумме данных по строкам 221, 225, 235, 239, 253, 262, 267, 291, 302, 304, 342, 345, 347, 353, 355, с 359 по 361, 364;

по строке 267 отражаются данные обо всех кардиохирургических вмешательствах на сердце и грудном отделе аорты. Данные по строке 267 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 268, 276, 279, 285;

по строке 268 отражаются данные обо всех кардиохирургических вмешательствах на сердце и грудном отделе аорты с искусственным кровообращением. Данные по строке 268 во всех графах должны быть больше или равны сумме данных по строкам с 269 по 275;

по строке 271 отражаются данные о проведенных аортокоронарных шунтированиях с искусственным кровообращением без сочетания с другими операциями;

по строке 274 отражаются данные о проведенных операциях на грудном отделе аорты без сочетания с другими операциями;

данные об операциях по ликвидации интраоперационных осложнений отражаются по строке 268 при использовании искусственного

кровообращения или по строке 276 в случаях выполнения их без использования искусственного кровообращения;

по строке 279 отражаются данные о проведенных рентгенэндоваскулярных операциях на сердце и грудном отделе аорты. Данные по строке 279 во всех графах должны быть больше или равны сумме данных по строкам 280, с 282 по 284;

по строке 285 отражаются данные обо всех кардиохирургических вмешательствах при нарушениях ритма сердца и проводимости. Данные по строке 285 во всех графах должны быть больше или равны сумме данных по строкам с 286 по 289;

по строке 289 отражаются данные обо всех операциях по коррекции тахиаритмий, в том числе рентгенэндоваскулярные;

по строкам 291, 302 отражаются данные об операциях, выполненных на сосудах (за исключением операций на грудном отделе аорты и коронарных артериях);

по строке 347 отражаются данные о гинекологических операциях. В число операций по поводу аборта включаются вакуум-аспирации, выполненные в условиях дневного стационара;

в графе 3 по всем строкам отражается число умерших оперированных пациентов. В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, данные о нем отражаются по одной операции, которая привела к осложнениям или наиболее серьезной и радикальной операции;

в графе 3 отражаются также данные о летальных исходах после некоторых послеоперационных осложнений (пневмония любого типа, кровотечение, тромбоз, эмболия, тромбоз, септицемия, остановка сердца, почечная недостаточность (острая), аспирация, ателектаз и инфаркт), являющихся прямым следствием операции, проведенной за 4 и более недели до смерти пациента.

20. При заполнении таблицы 6 следует руководствоваться следующим:

по строке 369 отражается число операций, выполненных с использованием эндоскопической (гибкой) аппаратуры, в том числе выполненных эндоскопических гемостазов путем обкалывания (инъекционного), клиппирования, коагуляции, а также число операций в проктологии, за исключением биопсии;

по строке 370 отражается число операций, выполненных с использованием лапароскопического оборудования на органах брюшной полости и малого таза;

по строке 371 отражается число других операций, выполненных с использованием эндовидеохирургического оборудования

в нейрохирургии, оториноларингологии, торакальной хирургии, артроскопические вмешательства.

21. При заполнении таблицы 7 следует руководствоваться следующим:

в таблице 7 отражаются данные обо всех случаях доставки пациентов по экстренным показаниям;

по строке 426 отражаются данные обо всех пациентах, которым была оказана экстренная хирургическая помощь, данные во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 400, 406, 408, 410, 418, 420, 422, 424;

по строке 427 отражаются данные о пациентах, госпитализированных позднее 24 часов от начала заболевания, данные во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 401, 407, 409, 411, 419, 421, 423, 425.

Примечание. Терминология, применяемая в настоящих Указаниях, используется только для заполнения отчета.