

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

ФСН № 32

«Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»,

вкладыш к форме ФСН № 32 (232)

**«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в
родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»**

Раздел 2. Родовспоможение

2.1. Родовспоможение на дому

Необходимо учитывать только роды, которые произошли дома. Роды в СМП, на непрофильных койках, ФАП-ах, на улице – **не нужно включать!**

(2200)

Код по ОКЕИ:642; человек - 792

	№ строки	Число
1	2	3
Роды на дому, всего, ед	1	
из них принято врачами и средним медицинским персоналом	2	
Роды без последующей госпитализации родильниц (из стр. 1), ед	3	
Закончили беременность на дому в сроки 22 – 27 недель (из стр. 1), чел	4	
Число детей, родившихся на дому, всего, чел	5	
из них умерло в первые 0 – 168 часов жизни	6	
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц, чел:		
живыми	7	
из них умерло в первые 0 – 168 часов жизни	8	
мертвыми	9	
вакцинировано против туберкулеза	10	

**Таблицу 2200 Разделить на город и район (г.Белогорск и
Белогорский р-н, г. Зея и Зейский р-н, г.Свободный и
Свободненский р-н, г. Тында и Тындинский р-н, г.Шимановск и
Шимановский р-н)**

2.2. Контрацепция

Таб. 2200

Код по ОКЕИ:642; человек - 792

Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Состоит под наблюдением на конец года женщин, имеющих внутриматочные спирали, чел	1	
использующих гормональную контрацепцию	2	
Введено внутриматочных спиралей (в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях), ед.	3	

Таблица 101 (вкладыш к ф-32 (232))

Таблица 101

Обратите внимание:

«из гр. 5 стр. 1 (таблица 100) число медицинских организаций I уровня, состоящие только из ургентного родильного зала: 1 _____, число принятых в них родов: 2 _____.»».

Раздел 1. Медицинская помощь, оказанная беременным женщинам

Табл. 2120

КОНТРОЛЬ

врожденные пороки развития)

стр. 15 + стр. 17 (число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития и хромосомные аномалии – всего) может быть равно или меньше число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития ФСН № 30, Табл. 5116

Форма 32 таблица 2245

➔ **1. Если** срок гестации 22 недели и более, и масса телановорожденного более 500 г - **вносим в т 2245**

➔ **2.** срок гестации 22 недели и более , менее 500 г (многоплодная беременность) - **не вносим в табл. 2245**. Но сведения по детям предоставляем отдельно, так как роды с 22 недель гестации прошли, но по массе тела ребенок **не может быть занесен в табл 2245. Будет разница в контроле.**

➔ **3.** срок гестации менее 22 недель, масса тела менее 500 г, прожил более 168 ч – считаем новорожденным. **Предоставляем информацию по таким детям отдельно. В табл. 2245 не вносим. Разница по родам и детям будет.**

Раздел 2. Родовспоможение

Таблица 2210

Стр. 1 – учитываются только роды в родильном отделении

Табл. 2210 стр. 1 = Вкладыш. №32 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения).

Стр. 2 - роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома, СМП).

КОНТРОЛЬ: общее числа родов (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) = числу родившихся детей в таб. 2245. При расхождении предоставлять подробное объяснение за подписью ответственного за составление отчета.

Стр. 12 принято родов срок 22-28 недель (от 154 дней, но менее 196 полных дней). Ведется учет родов в родильном отделении (из стр. 1)

Стр. 14 число преждевременных родов 22-37 недель (от 154 до 258 полных дней, но менее 259 дней). Ведется учет всех преждевременных родов.

Стр. 15. учитываются преждевременные роды только в перинатальных центрах, а во вкладыше Ф-32 в организациях родовспоможения 3 уровня (стр. 1. гр.7)

КОНТРОЛЬ: стр. 12 и стр. 14 имеется межформенный контроль с вкладышем Ф-32, в котором учитываются роды в учреждениях родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи.

Табл. 2210 стр. 12=.Вкл. № 32, табл. 100, стр. 2.1.

Раздел 2. Родовспоможение

Табл. 2250

КОНТРОЛЬ: Число родов (табл 2210 стр. 1+ стр 2) = число нормальных родов (табл 2210 стр. 5) + табл 2250 стр. 1 (Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период).

В случае расхождения в контроле необходимо представить пояснение с указанием причин.

По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22-36 недель 6 дней гестации, что составляет интервал от 154 до 258 полных дней «154 и более дней, но менее 259». Новорожденный является доношенным с 259 дня.

В целях сохранения единообразного подхода необходимо учитывать

- беременность/срок гестации «до 22 недель» - как:
срок «менее 154 полных дней»;
- «22-27 недель» -154-195 полных дней (менее 196 дн.)
- «28-37 недель» -196-258 полных дней (менее 259 дн.)

Раздел 3. Сведения о новорожденных

Табл 2245

Дети, родившиеся с массой тела **менее 500** г в срок гестации 22 недели и более (СЗРП, двойни, тройни и т.д.) **НЕ** вносятся в гр. 3, 13, 14 по всем строкам.

Разница в числе родов и детей может быть за счет этих новорожденных. В случаях расхождений – предоставить пояснительные записки.

КОНТРОЛЬ:

число родившихся недоношенных табл. 2245 строка 1 гр. 13 = табл. 2250 стр. 1 гр. 4+табл 2260 стр. 1 гр 5.

По аналогии проводится контроль умерших недоношенных табл. 2245 стр. 2 гр. 13 и табл. 2250 стр. 1 гр. 5+табл 2260 стр. 1 гр. 7.

КОНТРОЛЬ: в табл. 2245 представлена информация **обо всех новорожденных.**

Во вкл. к Ф- № 32 представлена информация о детях, получивших помощь в учреждениях родовспоможения (родившихся и доставленных). **Поэтому во вкладыше 32 детей может быть меньше.**

Раздел 3. Сведения о новорожденных

Табл. 2247 Учитываются межгоспитальные переводы (в другие стационары).

Табл 2250.

КОНТРОЛЬ: Число заболеваний всего стр. 5 = сумма строк 2-4 (по графе 4).

Табл. 2260

КОНТРОЛЬ: Число заболеваний всего стр. 7 = сумма строк 2-6 (по графам 4 и 5).

Заслуживает внимания проблема правомерности применения термина «здоровый недоношенный ребенок»

При установлении в медицинской документации диагноза

«Недоношенность 34-36 недель (Р 07.3, Р 07.2, Р 07.1, Р 07.0) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «все новорожденных», стр. 4 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом Р00-Р96).

Диагноз: «Недоношенность» является в данном случае правомерным

Вкладыш в Ф-№ 32 (232) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»

Табл. 100

Стр. 2.1 и 2.2.заполняются согласно срокам гестации в ф № 32 (22-27 недель, 28-37 недель)

Стр. 2-2.6 учитываются роды, произошедшие только в учреждениях родовспоможения (не СМП, не домашние, не на непрофильных койках)

Стр.3-6.4.1 учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены)

Критические акушерские состояния (стр. 7-7.4)

Понятие «Критические акушерские состояния»:

это - не сумма всех случаев преэклампсии, эклампсии, сепсиса и акушерских кровотечений

из ФСН № 32,

а случаи отобранные, с наиболее тяжелыми проявлениями, нарушениями жизненно важных функций, требующие специальных мер реанимации и выхаживания, применения ИВЛ, трансфузии крови, вазоактивных препаратов, гемодиализа, гистерэктомии.

Учет акушерских операций

Таблица 100 (стр. 8-8.5.1)

Строка 8 вкладыша № 32 содержит все акушерские операции с 22 недель гестации в акушерских стационарах.

Учет операций должен проводиться единообразно в ФСН № 14 и во вкладыше Ф-№ 32.

Необходимо сравнивать данные **вкладыша Ф-№ 32 (232):**

- ✓ - стр. 8.1. и ф. №14. табл 4000 стр. 14.4 гр 3. (Кесарево Сечение)
- ✓ - стр 8.2. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.2 гр 3 (наложение акушерских щипцов)
- ✓ - стр 8.3. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.3 гр 3 (вакуум-экстракция)
- ✓ - стр 8.4.и ф № 14 табл стр 14.7 гр 3 (плодоразрушающие операции)
- ✓ - стр 8.5. и ф.№14 табл 4000 стр 14.8 (экстирпация и надвлаг. ампут. матки)

Во вкладыше № 32 строки 8.1.1.и 8.5.1 (сроки 22-27 недель) не имеют аналогов в ф. № 14 табл. 4000.

Число некоторых операций в строках ф. № 14 таб. 4000 может **быть больше**, чем во вкладыше **за счет операций, проведенных вне акушерского стационара.**

Межформенный контроль

При сдаче годовых отчетов межформенный контроль проводится между формами № 32 и вкладышем к форме № 32 (232),

а также с формами: № 14, № 30, № 47, № 61

Добавлен **новый контроль** «О соответствии числа родов в таб. 2210 и числа закончивших беременность родами по данным женских консультаций в табл. 2110.

32,2210,1,01+32,2210,1,02-32,2210,1,10=32,2110,1,05- 32,2110,1,06

ФСН №14

**сведения о деятельности подразделений медицинской организации,
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях**

Табл. 2200 (умерло 0-168 ч);

Табл. 2400 (материнская смертность);

Табл. 3000 (состав новорожденных с заболеваниями, поступившими в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения). Учитываются дети, поступившие в отделения детских стационаров или в перинатальные центры из других организаций;

Табл. 4000, стр.14.0-14.9, гр.3 (акушерские операции)

ФСН №30

сведения о медицинской организации

Табл. 3100, стр. 4 и 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать.

Табл. 5503, стр. 4 и 5; 12 и 13 (патолого-анатомические вскрытия) – информацию по данной таблице сравниваем с табл. 2245 формы ФСН № 32. При наличии расхождений по вскрытиям мертворожденных (всего и 22-27 недель гестации), умерших новорожденных 0-6 суток, родившихся в 22-27 недель) – представить объяснения.

ВАЖНО! Срок 22-27 недель – это срок до начала 28 недели (табл. 2245 гр. 14)

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- I.** Дети, родившиеся на сроке гестации 22 недели и более, с массой тела менее 500 г
- II.** Пояснительные записки на случаи материнской смерти
- III.** Сведения о родах вне родильного отделения
- IV.** Сведения о переводах новорожденных
- V.** Роды у девочек до 14 лет включительно

Сведения о новорожденных с массой тела менее 500 г при сроке гестации 22 недели и более:

- **1. Территория**
- **2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)**
- **3. Возраст матери**
- **4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет**
- **5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные привычки)**
- **6. Состояла ли на учете в женской консультации**
- **7. Срок гестации**
- **8. Масса тела и рост ребенка (плода)**
- **9. Родился живым-мертвым (уточнить антенатально, интранатально)**
- **10. Выжил или умер (уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)**
- **11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)**
- **12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.**

Пояснительная записка на случай материнской смерти

- 1. № Истории болезни, возраст матери**
- 2. Место жительства (регион);**
- 3. Место наблюдения за беременной**
- 4. Срок постановки на учет в женской консультации**
- 5. Дата и место родов, уровень медицинской организации**
- 6. Срок беременности на момент родов**
- 7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих беременностей)**
- 8. Репродуктивное здоровье матери: бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе и др.**
- 9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания**
- 10. Гинекологические заболевания (воспалительные заболевания, кисты, миомы матки, эндометриоз и др.)**

Пояснительная записка на случай материнской смерти

11. Течение данной беременности: Многоплодие (БХБА, МХБА), Многоводие, маловодие, ангидроз, угроза прерывания беременности и др.
12. Метод родоразрешения
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия-асфиксия плода)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти
17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
18. Первоначальная причина смерти и ее код по МКБ-10:
 - 1- прямая акушерская причина , или 2 - косвенная акушерская причина
19. - предотвратимость смерти: 1– предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – предотвратимая
20. Масса и длина тела ребенка,
21. Пол
22. Диагноз: МКБ-10 (Фетоплацентарная недостаточность (компенсированная, декомпенсированная), Хронические воспалительные очаги (хр. тонзиллит, пиелит-пиелонефрит и др.), носительство патогенной флоры)
23. Исходы: родился живым (умер в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально)

•

Примеры прямых причин материнской смерти:

- эмболия околоплодными водами;
- тяжелая преэклампсия и эклампсия;
- разрыв матки и маточных труб;
- массивные кровотечения - маточные и при отслойке плаценты;
- септические осложнения;
- ятрогенные осложнения;

Примеры косвенных причин материнской смерти:

- **Экстрагенитальные заболевания;**
- **Хроническая патология мочеполовой системы;**
- **ВИЧ-инфицирование;**
- **Туберкулез;**
- **Онкология;**
- **Полинаркомания;**
- **Тромбоэмболия легочной артерии**
- **Тромбозы иной локализации.**

Информация о родивших вне родильного отделения:

Ф. 32. табл. 2200 стр.2

- 1. В непрофильных стационарах (на терапевтических, инфекционных и пр. койках) – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 2. В транспорте – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 3. На дому – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 4. На дому без последующей госпитализации**
- 5. Другое (указать что)**



Благодарю за внимание!

**Шкала Албина Анатольевна тел.
8 (4162) 35-33-80
сот. 8-963-812-62-88**

**Электронная почта:
medstat.levun@amurzdrav.ru**