



ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

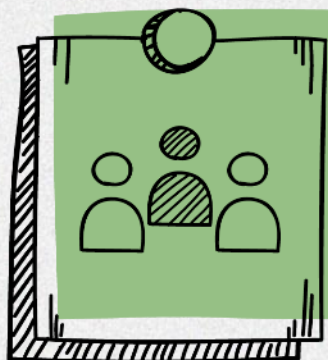
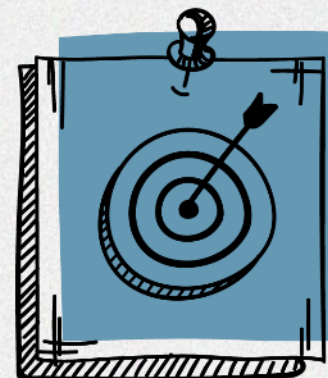
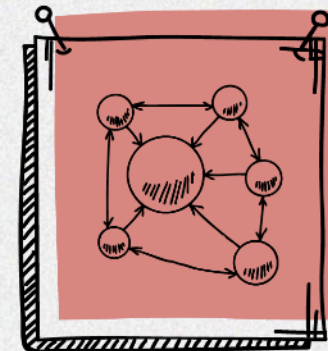
Изменения и особенности заполнения форм федерального статистического наблюдения №№:

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

232 (вкладыш к форме ФСН № 32) «Сведения о регионализации
акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и
перинатальных центрах»

Ступак Валерий Семенович,
д.м.н., начальник отдела Общественного здоровья и демографии ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России; доцент; Заслуженный врач РФ

Миргородская Ольга Владимировна,
к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела Общественного здоровья и демографии ФГБУ
ЦНИИОИЗ Минздрава России



1.1. Наблюдение беременных и исходы беременности¹, человек

2

1.1. Наблюдение беременных и исходы беременности¹, человек

(2110)

Обратите внимание на изменения нумерации граф:

№ строки.	поступило под наблюдение женской консультации					кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями	закончили беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году)			
	всего	из них со сроком беременности до 11 недель 6 дней (включительно)	из гр. 2 со сроком беременности 12 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней	из гр.2 после процедуры вспомогательных репродуктивных технологий, всего	из гр.5 после базовой программы ЭКО		всего	из них в сроке:		
								до 21 недели 6 дней (включительно)	22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней	28 недель 0 дней – 36 недель 6 дней
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01										

¹ В таблицу не включаются данные о женщинах, обратившихся за направлением на аборт.

Новые графы 5 и 6: указываются беременные, поступившие под наблюдение женской консультации

- после процедуры вспомогательных репродуктивных технологий, всего (независимо от источника ее финансирования);
- из них после базовой программы ЭКО (реализуемой за счет средств ОМС)

Программы (методы) ВРТ:

- экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)
- экстракорпоральное оплодотворение яйцеклетки путем инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ)
- рассечение оболочки эмбриона (вспомогательный хетчинг)
- донорство спермы
- донорство ооцитов
- донорство эмбрионов
- суррогатное материнство
- криоконсервация гамет, эмбрионов
- преимплантационное генетическое тестирование
- операции по получению сперматозоидов для ИКСИ

1.2. Из числа закончивших беременность в отчетном году, человек

3

1.2. Из числа закончивших беременность в отчетном году, человек

(2120)

Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Из числа закончивших беременность (гр. 8 табл. 2110) были осмотрены терапевтом	1	
из них до 12 недель 0 дней беременности	1.1	
были обследованы на сифилис в 1-й половине беременности (из гр. 8 табл. 2110)	2	
из них выявлено сероположительных	2.1	
во 2-й половине беременности (из гр. 8 табл. 2110)	3	
из них выявлено сероположительных	3.1	
на ВИЧ (из гр. 8 табл. 2110)	4	
из них выявлено сероположительных	4.1	
на гепатит В (из гр. 8 табл. 2110)	5	
из них выявлено сероположительных	5.1	
на гепатит С (из гр. 8 табл. 2110)	6	
из них выявлено сероположительных	6.1	
проведен глюкозотолерантный тест при беременности (из гр. 8 табл. 2110)	7	
число беременных с отрицательным резус-фактором (из гр. 8 табл. 2110)	8	
число беременных, которым проведена резус-иммунизация (из стр. 8)	8.1	
число беременных, у которых развился резус-конфликт (из стр. 8)	8.2	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 13 недель 6 дней включительно (из гр. 8 табл. 2110)	9	

Добавлены строки:

Стр. 2.1 : выявлено сероположительных (из числа обследованных на сифилис в 1-ой половине беременности);

Стр. 3.1 : выявлено сероположительных (из числа обследованных на сифилис во 2-ой половине беременности)

Табл. 2120

Контроль

Обращайте внимание

стр. 9.1.1 + стр. 10.1 (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 ФФСН № 30, Табл. 5116, стр. 1

из них (из стр. 9) прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина)	9.1	
из стр. 9.1 выявлено: хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	9.1.1	
из них (из стр. 9.1.1) прервано беременностей	9.1.1.1	
риск задержки роста плода (из стр. 9.1)	9.1.2	
риск преждевременных родов (из стр. 9.1)	9.1.3	
риск преэклампсии (из стр. 9.1)	9.1.4	
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 19 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней – ультразвуковое исследование (из гр. 8 табл. 2110)	10	
из них (из стр. 10) выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	10.1	

2.1. Родовспоможение вне родильного отделения

5

2.1. Родовспоможение вне родильного отделения

(2200)

Наименование	№ строки	Вне родильного отделения				
		Всего	на дому	в машине скорой медицинской помощи	на непрофильных койках	в других местах
1	2	3	4	5	6	7
Роды вне родильного отделения, всего, ед	1					
из них: принято врачами и средним медицинским персоналом	1.1					
роды без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1), ед	1.2					
закончили беременность в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней (из стр. 1), чел	1.3					
Число детей, родившихся вне родильного отделения, всего, чел	2					
из них: живыми	2.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	2.1.2					
мертвыми	2.2					
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1.2), чел:	3					
из них живыми	3.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	3.1.1					
вакцинировано против туберкулеза	3.1.2					
мертвыми	3.2					

По **строкам 2 и 3** отражаются сведения обо всех родившихся вне родильного отделения, включая мертворожденных. **Строки 3.1, 3.1.1, 3.1.2 и 3.2** заполняются только на детей без последующей госпитализации родильниц

Т.к. сведения о родах вне родильного отделения, о количестве мертворожденных, а также многоплодных родов на дому включены в ф. №32, пояснительная записка не предоставляется, а предоставляется только в случае расхождений

В случае родов «в других местах» (гр. 7) – указать, где произошли эти роды

2.2. Контрацепция

(2201)

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	

2.3. Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

7

2.3. Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

(2210)

Принято родов (с 22 недель 0 дней беременности) – всего, ед 1 _____, кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2 _____. Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет включительно 3 _____, у ВИЧ-инфицированных женщин 4 _____. Из общего числа родов: нормальные 5 _____, многоплодные 6 _____, из них двоен 7 _____, троен 8 _____, четыре и более ребенка 9 _____. Принято родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации, ед 10 _____, из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11 _____. Из гр. 1 – принято родов в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней 12 _____, из них у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации 13 _____. Из общего числа родов число преждевременных родов 22 недели 0 дней – 36 недель 6 дней 14 _____, в том числе из гр.1 в перинатальных центрах 15 _____.

Табл. 2210 стр. 1 гр. 1 – учитывается число родов только в родильном отделении = вкладыш ФФСН №232 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения)

Табл 2210 стр. 1 гр. 2 – роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома, СМП (если были госпитализированы в организации родовспоможения) **должна коррелировать с данными табл. 2200**, в случае расхождения необходимо предоставить пояснительную записку

Табл 2210 стр. 1 гр. 3 - необходимо предоставить пояснительную записку на случаи родов у детей до 14 лет включительно, или сводную таблицу по всем таким случаям в субъекте Российской Федерации

Табл 2210 стр. 1 гр. 14 – ведется учет всех преждевременных родов

Табл 2210 стр. 1 гр. 15 - учитываются преждевременные роды, произошедшие в перинатальных центрах, а во вкладыше ФФСН №232 в организациях родовспоможения 3 уровня (табл. 100, стр. 2.1 и 2.2 гр. 7)

Контроль: стр. 12 и стр. 14 имеется межформенный контроль с вкладышем ФФСН №232, в котором учитываются роды в организациях родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи.

Табл. 2210 стр. 1 гр. 12 = ФФСН №232, табл. 100, стр. 2.1. гр. 4

Табл. 2215

Контроль:

Число родов (табл 2210 стр 1 гр 1 + стр 1 гр 2) = число нормальных родов (табл 2210 стр 1 гр 5) + табл 2215 стр 1 гр 1 (Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период).

В случае расхождения в контроле необходимо направить пояснение с указанием причин

Пункт 2. Медицинскими критериями рождения являются:

1. срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более **(или менее 500 грамм при многоплодных родах)** или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;
2. срок беременности **менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм**, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

1. срок гестации 22 недели и более , масса тела более 500 г - **вносим в табл. 2245**
2. срок гестации 22 недели и более , менее 500 г - **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 по количеству родов и новорожденных**
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**

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. 1.1 гр. 13 и табл. 2250 стр. 1 гр. 5+табл. 2260 стр. 1 гр. 7.

Контроль:

в табл. 2245 представлена информация **о родившихся как в организациях родовспоможения, так и доставленные туда**, как и во вкладыше ФФСН № 232 представлена информация о детях, получивших помощь в организациях родовспоможения (родившихся и доставленных).

3.1. Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении, человек

11

По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22 недели 0 дней - 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 (37 недель 0 дней) гестации.

3.1. Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении, человек

(2245)

Наименование	№ строки	Всего (сумма граф 4–12)	в том числе массой тела при рождении в граммах									из общего числа родившихся – недоношенные	
			500–749	750–999	1000–1499	1500–1999	2000–2499	2500–2999	3000–3499	3500–3999	4000 и более	Всего (22 недели 0 дней–36 недель 6 дней беременности)	из них в срок до 27 недель 6 дней беременности (включительно)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Родилось живыми	1		10	32									
из них умерло – всего	1.1		6	8									
из них умерло в первые 168 часов	1.1.1		5	7									
из них в первые 0–24 часа	1.1.1.1												
Родилось мертвыми	2		2	1									

3.2 Заболевания и причины смерти, родившихся массой тела 500–999 г, человек

(2250)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10	Родилось больными и заболело	из них умерло		Родилось мертвыми
				всего	из них в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7
Всего родившихся	1		42	14	12	3

(2247)
Переведено родившихся в другие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (отделения для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных), чел 1 _____.

Табл. 2247

Учитываются только межгоспитальные переводы (в стационары других юридических лиц)

3.2 Заболевания и причины смерти
родившихся массой тела 500–999 г, человек

3.2 Заболевания и причины смерти, родившихся массой тела 500–999 г, человек

(2250)						
Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10	Родилось больными и заболело	из них умерло		Родилось мертвыми
				всего	из них в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7
Всего родившихся	1					
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1.1	J00–J06, J09–J11				X
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1.2	L00–L08				X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1.3	P05–P96				
из них: замедленный рост и недостаточность питания плода	1.3.1	P05				
родовая травма – всего	1.3.2	P10–P15				
из них: разрыв внутримозговых тканей и кровоизлияния вследствие родовой травмы	1.3.2.1	P10				
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1.3.3	P20, P21				
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего	1.3.4	P22–P28				
из них: дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)	1.3.4.1	P22.0, P22.8–9				X
врожденная пневмония	1.3.4.2	P23				
неонатальные аспирационные синдромы	1.3.4.3	P24.0–8				X
неонатальная аспирационная пневмония	1.3.4.4	P24.9				X
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего	1.3.5	P35–P39				
из них бактериальный сепсис новорожденного	1.3.5.1	P36				X
перинатальные гематологические нарушения	1.3.6	P53, P60, P61				
внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного	1.3.7	P52				
гемолитическая болезнь плода и новорожденного; водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха	1.3.8	P55–P57				
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	1.3.9	P58–P59				
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	1.3.10	P91				X
1	2	3	4		6	7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1.4	Q00–Q99				
прочие болезни	1.5					
Число случаев заболеваний – всего	2					

Контроль:
Число заболеваний - всего стр. 2
= сумма строк 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5
(по графе 4).

Уточнить в пояснительной:
причины смерти умерших
(гр. 5) и мертворожденных
(гр. 7) по строке 1.5 «прочие
болезни»

3.3 Заболевания и причины смерти родившихся массой тела **1000 г и более**, человек

14

3.3. Заболевания и причины смерти, родившихся массой тела 1000 г и более, человек

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10	Родилось больными и заболело		из них – умерло			Родилось мертвыми
			всего	из них недоношенные	всего	из них недоношенные	в возрасте 0-6 дней	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего родившихся	1							
из них с заболеваниями:								
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1.1	J00-J06, J09-J11						X
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1.2	L00-L08						X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1.3	P00-P96						
из них замедленный рост и недостаточность питания	1.3.1	P05						
родовая травма – всего	1.3.2	P10-P15						
из них разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	1.3.2.1	P10						
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1.3.3	P20, P21						
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего	1.3.4	P22-P28						
из них: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	1.3.4.1	P22.0, P22.8-9						X
врожденная пневмония	1.3.4.2	P23						
неонатальные аспирационные синдромы	1.3.4.3	P24.0-8						X
неонатальная аспирационная пневмония	1.3.4.4	P24.9						X
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего	1.3.5	P35-P39						
из них бактериальный сепсис новорожденного	1.3.5.1	P36						X
перинатальные гематологические нарушения	1.3.6	P53, P60, P61						
внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного	1.3.7	P52						
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха	1.3.8	P55-P57						
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, латентной и неочевидными причинами	1.3.9	P58-P59						
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	1.3.10	P91						X
врожденные аномалии	1.4	Q00-Q99						
прочие болезни	1.5							
Число случаев заболеваний – всего	2							

Контроль:

Число заболеваний - всего стр. 2 = сумма строк 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 (по графам 4 и 5).

Уточнить в пояснительной: причины смерти умерших (гр. 6) и мертворожденных (гр. 9) по строке 1.5 «прочие болезни»

«При установлении в медицинской документации диагноза «Недоношенность 34-36 недель (P 07.0 - P 07.3)

эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «всего родившихся», стр. 1.3 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом P00-P96).

Диагноз: Недоношенность» является в данном случае правоммерным

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

Табл. 100

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
Число родов, ед.	2	х				
в т.ч.: в сроке 22 недели 0 дней - 27 недель 6 дней беременности	2.1	O60				
в сроке 28 недель 0 дней - 36 недель 6 дней	2.2	O60				
в сроке 42 недели 0 дней и более	2.3	O48				
из стр. 2: роды у женщин после процедуры ВРТ, всего	2.4					
из стр. 2.4: роды у женщин после базовой программы ЭКО	2.4.1	х				

Стр. 2 - 2.6 учитываются роды, произошедшие только в организациях родовспоможения (не учитываются роды вне организации родовспоможения)

Стр. 3 - 6.5 учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены)

Стр. 7 - 11 заполняются на всех, получивших помощь в организациях родовспоможения (родивших (-ся) и доставленных)

Родилось живыми всего, чел	3	х				
из них: массой тела 500-999 г	3.1	х				
1000-1499 г	3.2	х				
1500-2499 г	3.3	х				
из стр. 3: родилось живыми у женщин после процедуры ВРТ, всего	3.4					
родилось живыми у женщин после базовой программы ЭКО (из стр. 3.4)	3.4.1	х				
Умерло всего, чел	4	х				
из них: массой тела 500-999 г	4.1	х				
1000-1499 г	4.2	х				
1500-2499 г	4.3	х				
из стр. 4: умерло после процедуры ВРТ, всего	4.4					
умерло после базовой программы ЭКО (из стр. 4.4)	4.4.1					
Родилось мертвыми всего, чел	6	х				
из них: массой тела 500-999 г	6.1	х				
1000-1499 г	6.2	х				
1500-2499 г	6.3	х				
из числа родившихся мертвыми (стр. 6): смерть наступила до начала родовой деятельности	6.4	х				
из них: смерть наступила в акушерском стационаре	6.4.1	х				
из стр. 6: родилось мертвыми у женщин после процедуры ВРТ, всего	6.5					
родилось мертвыми у женщин после базовой программы ЭКО (из стр. 6.5)	6.5.1					

Новые строки : указываются роды (строки 2.4, 2.4.1), а также дети (родившиеся и доставленные – строки 3.4, 3.4.1, умершие - строки 4.4, 4.4.1 и мертворожденные- строки 6.5, 6.5.1 в организациях родовспоможения):

- после программ вспомогательных репродуктивных технологий, всего (независимо от источника ее финансирования);
- из них после базовой программы ЭКО (реализуемой за счет средств ОМС)

«Критические состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде»:

Перечень критических состояний остался прежним

Критические состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде, ед	7	x
Эклампсия, тяжелая преэклампсия, HELLP синдром	7.1	O14.1,2,9,O15
из них в акушерском стационаре	7.1.1	O14.1,2,9,O15
Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты с кровотечением; преждевременная отслойка плаценты; дородовое кровотечение, не классифицированное в других рубриках; роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов, не классифицированных в других рубриках; послеродовое кровотечение), геморрагический шок	7.2	O44.1, O45,O46, O67, O72
Разрыв матки до начала и во время родов	7.3	O71.0,1
из них в акушерском стационаре	7.3.1	O71.0,1
Акушерская гематома таза, другие акушерские травмы тазовых органов, другие уточненные акушерские травмы	7.4	O71.5,7,8
Осложнения, связанные с проведением анестезии во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде	7.5	O74, O89
Другие инфекции во время родов	7.6	O75.3
Послеродовый сепсис	7.7	O85
Эмболия амниотической жидкостью	7.8	O88.1
Акушерская эмболия сгустками крови	7.9	O88.2
Прочие критические состояния (легочный отек, сердечная недостаточность, внутричерепные инсульты и инфаркты мозга, аноксическое поражение или отек головного мозга, острая почечная недостаточность и др.)	7.10	J81,I50,I60-64,G93.1,6,N17

ФФСН №232 Таблица 100 (стр. 8-8.5.1)

Строка 8 вкладыша – ФФСН № 232 содержит все акушерские операции с 22 недель гестации в акушерских стационарах

Учет операций должен проводиться единообразно в ФФСН № 14 и во вкладыше ФФСН № 232

Необходимо сравнивать данные **вкладыша ФФСН №232:**

- стр. 8.1 и ФФСН № 14 табл. 4000 стр. 14.4 гр. 3. (Кесарево сечение)
- стр. 8.2 и ФФСН № 14 табл. 4000 стр. 14.2 гр. 3 (Наложение акушерских щипцов)
- стр. 8.3 и ФФСН № 14 табл. 4000 стр. 14.3 гр. 3 (Применение вакуум-экстрактора)
- стр. 8.4 и ФФСН № 14 табл. 4000 стр. 14.7 гр. 3 (Плодоразрушающие)
- стр. 8.5 и ФФСН № 14 табл. 4000 стр. 14.8 гр. 3 (Экстирпация и надвлаг. ампут. матки)

Число акушерских операций, ед.	8	х
Кесарево сечение	8.1	082
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.1.1	082
Наложение акушерских щипцов	8.2	081.0-3
Применение вакуум-экстрактора	8.3	081.4
Деструктивная операция при родоразрешении	8.4	083.4
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5	х
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.5.1	х

Во вкладыше **ФФСН №232** строки 8.1.1 и 8.5.1 (сроки 22-27 недель) не имеют аналогов в ФФСН № 14 табл. 4000

Число операций **Кесарево сечения, Экстирпация и НАМ** в строках ФФСН № 14 табл. 4000 может **быть больше**, чем во вкладыше, **за счет операций, проведенных вне акушерского стационара**

Число операций **наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающих операций** должно **совпадать** с данными в ФФСН №14, поскольку они могут проводиться только в акушерских стационарах

Учитывается число выездов реанимационных бригад:

на 1 уровень со 2 и 3 (гр. 5),

на 2 уровень с 3 и уровня-Федеральных центров (гр. 6),

на 3 уровень с уровня Федеральных центров (гр. 7).

ВНИМАНИЕ!

Учитываются не обыкновенные перевозки с целью транспортировки из одной медицинской организации в другую, а выезды на экстренные случаи бригад реанимационной помощи.

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	<u>Организации родовспоможения</u>		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
в т.ч. при сроке беременности 22 недели 0 дней - 27 недель 6 дней	9.2.1	х				
Число женщин, переведенных в другие стационары, чел	10	х				
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1	х				
Число выездов выездных бригад реанимационной помощи, ед	11	х				
<u>в т.ч.</u> акушерско-гинекологической	11.1	х				
анестезиолого-реанимационной	11.2	х				
неонатологической	11.3	х				

Таблица 101

Обратите внимание:

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

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

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

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 - 14.8, гр.3 (акушерские операции)

Табл. 3100,

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

Табл. 5503,

стр. 300 и 306; 12 и 121 (патолого-анатомические вскрытия) – информацию по данной таблице сравниваем с табл. 2245 ФФСН № 32. При наличии расхождений по вскрытиям мертворожденных (всего и 22-27 недель гестации), умерших новорожденных 0-6 суток, родившихся в 22-27 недель) **направить пояснения**

ВАЖНО!

Срок 22-27 недель – это срок с 22 недель 0 дней до 27 недель 6 дней включительно (табл. 2245 гр. 14)

ФФСН №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»

Табл. 0100 Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях

стр. 10, гр.3 (родильные дома);

стр. 16.14, гр.3 (центры охраны материнства и детства)

стр. 16.18, гр.3 (перинатальные центры)

Табл. 0700, стр.4 и 5 гр. 12 +13 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать

ФФСН № 61 «Сведения о ВИЧ-Инфекции»

Табл. 7000, стр. 2 и 15 (роды у женщин с ВИЧ и родившиеся живыми дети у матерей с ВИЧ)

В случае расхождений по контролям, необходимо представить пояснения

- I. Сведения о родах у девочек до 14 лет включительно
- II. Сведения о детях, родившиеся на сроке гестации 22 недели и более, с массой тела менее 500 г
- III. Пояснительные записки на случаи материнской смерти
- IV. Пояснения по расхождениям контролей, в том числе:

О соответствии числа родов (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) **числу родившихся детей**

$$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2210,1,07+32,2210,1,(2\times 08)+32,2210,1,(3\times 09)=32,2245,1,03+32,2245,2,3$$

О соответствии числа родов и числа родивших, снятых с учета в женской консультации + не состоявшие на учете

$$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2200,12,3=32,2110,1,08- 32,2110,1,09+32,2210,1,10$$

I. Сведения о родах у девочек до 14 лет включительно:

25

1. Возраст родильницы на момент родов
2. Место проживания родильницы (город/село)
3. Диагноз (основной (с указанием срока беременности на момент родов), сопутствующий, осложнения)
4. Дата и место родов, уровень организации родовспоможения
5. Масса и длина тела ребенка при рождении, его пол
6. Диагноз ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
7. Исход для ребенка: родился живым (если умер, указать в первые 24 ч, 168 ч, после 168 ч), родился мертвым (указать, смерть наступила антенатально, интранатально)

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

26

1. Субъект Российской Федерации
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 беременная на учете в женской консультации
7. Срок гестации на момент родоразрешения
8. Масса тела и рост ребенка/плода при рождении
9. Родился живым или мертвым (если родился мертвым, указать, смерть наступила антенатально или интранатально)
10. Выжил или умер (при последнем варианте уточнить в первые 24 ч, 168 ч, или после 168 ч)
11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
12. В случае мертворождения или смерти ребенка/плода – патологоанатомический диагноз при вскрытии

2. Пояснительная записка на случай материнской смерти

27

1. № Индивидуальной карты беременной и родильницы, возраст матери
2. Место жительства (субъект Российской Федерации) и прописки, если иной
3. Название медицинской организации, где женщина состояла на учете по поводу беременности, ее уровень
4. Срок постановки на учет в медицинской организации по поводу беременности
5. Дата и место завершения беременности (родов/прерывания беременности), уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке наступила смерть
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
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 органов малого таза, новообразования яичников, миома матки, эндометриоз и др.)

2. Пояснительная записка на случай материнской смерти (продолжение)

28

11. Течение данной беременности (многоплодие (БХБА или МХБА двойня), ХФПН, СЗРП, многоводие, маловодие, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов и др.)
12. Метод родоразрешения/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке наступила смерть
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов/прерывания беременности (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия/асфиксия плода и др.)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти, уровень медицинской организации
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 – непредотвратимая
20. Масса и длина тела ребенка/плода при рождении
21. Пол ребенка/плода
22. Диагноз ребенка по МКБ-10
23. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24 ч, 168 ч или после 168 ч), родился мертвым (указать, смерть наступила антенатально, интранатально).

Имеются разночтения и при характеристике случаев смерти **по причинам и их распределении на прямые и косвенные**

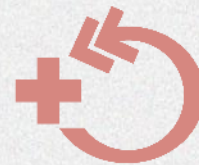
ПРЯМЫЕ ПРИЧИНЫ (примеры):

- эмболия околоплодными водами
- тяжелая преэклампсия и эклампсия
- разрыв матки
- разрыв маточной трубы
- массивные маточные кровотечения
- септические осложнения
- ятрогенные осложнения

КОСВЕННЫЕ ПРИЧИНЫ (примеры):

- экстрагенитальные заболевания
- заболевания мочеполовой системы
- ВИЧ-инфекция
- туберкулез
- злокачественные новообразования
- полинаркомания
- тромбоэмболия легочной артерии

**Благодарю
за внимание!**



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения

Контакты



+7 (495) 618-22-01 доб. 710



mirgorod@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11

**Миргородская Ольга Владимировна,
к.м.н., вед. науч. сотрудник**

