ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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»

Ступак Валерий Семенович, д.м.н., доцент ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, главный научный сотрудник, отделения охраны здоровья матери и ребенка; Заслуженный врач РФ;

Москва 2020 год, 3 декабря

Раздел 1. Медицинская помощь, оказанная беременным женщинам

Что нового ?

Табл. 2120 Код по ОКЕИ: человек-792

Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 14 недель ……..11____
из них: прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина и свободной субединицы хронического гонадотропина)..……12____
из стр. 12 выявлено: хромосомных аномалий и(или) пороков развития плода……....13____
из них: прервано беременностей……..14____
Риск задержки роста плода……...15____
Риск преждевременных родов……..16____
Риск преэклампсии……17____
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности от 19 до 21 недели – ультразвуковое исследование…….....18____
из них: выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода……...19____
из них: прервано беременностей……20____
из строки 17: число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности более 14 недель.....21____

Раздел 2. Родовспоможение
Что нового ?

2.1. Родовспоможение на дому (исключен из Ф-30)

(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	

Раздел 2. Родовспоможение
Что нового ?

2.2. Контрацепция

(2201) **Коды по ОКЕИ: единица – 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))
Что нового?

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

ОБРАЩАЙТЕ ВНИМАНИЕ (в 2019 году была строка 15 – число плодов у которых выявлены врожденные пороки развития)

стр. 13 + стр. 20 (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, стр. 1

Приказ Минздрава России от 27.12.2011 № 1687 н (с изменениями 13.09.2019 пр. № 755н) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

- **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 более 22 недель, масса тела более 500 г - **вносим в т 2245**

2. срок гестации более 22 недель, 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**.

3. срок гестации менее 22 недель, масса тела менее 500 г, прожил более 168 ч – считаем новорожденным. **Предоставляем информацию по таким детям. В табл. 2245 не вносим. Разница по родам и детям будет. Т.е. беременная поступила на роды менее 22 недель гестации и это никак не пройдет по родам и это необходимо учитывать.**

Раздел 2. Родовспоможение

Табл 2210

Принято родов (с 22 недель) - всего 1 ___, кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2 ___.
Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет 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 10 _____, из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11 _____.
Из гр. 1 - принято родов в сроки 22 - 28 недель 12 _____, из них у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации 13 ___.
Число преждевременных родов 22 - 37 недель 14_____, в т.ч. в перинатальных центрах 15 _____.

Стр. 1 – учитывается число родов только родильном отделении
Табл 2210 стр. 1 = Вкл. №32 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения).
Стр. 2 - включены роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома (если были госпитализированы), СМП.
КОНТРОЛЬ: Обращать внимание **на соответствие числа родов** (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) **числу родившихся детей.** При расхождении предоставлять подробное объяснение за подписью ответственного за составление отчета.

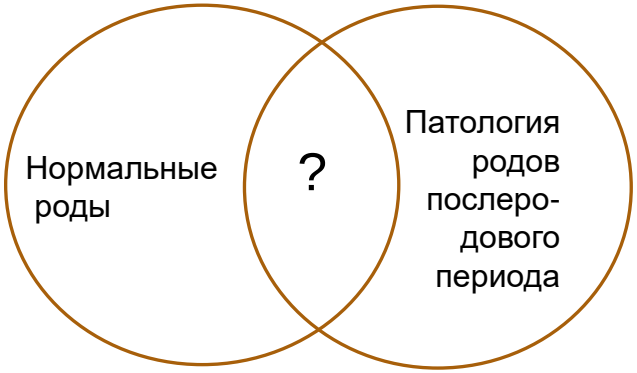
Стр. 12 принято родов срок 22-28 недель (от 154 дней, но менее 196 полных дней). Ведется учет родов в родильном отделении (из стр. 1)
Стр. 14 число преждевременных родов 22-37 недель (от 154 до 258 полных дней, но менее 259 дней). Ведется учет всех преждевременных родов.
Стр. 15. учитываются преждевременные роды 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.

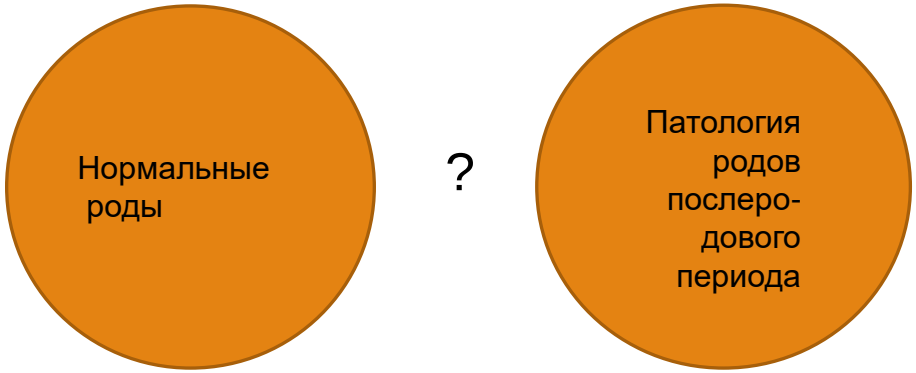
Раздел 2. Родовспоможение

Табл. 2250

УСЛОВНЫЙ 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).

Случаи расхождения в контроле возможны, необходимо представить пояснение с указанием причин, диагнозов женщин.





По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22-37 полных недель гестации, что составляет интервал от 154 до 258 полных дней. Новорожденный является доношенным с 259 дня **«154 и более дней, но менее 259»**

В целях сохранения единообразного подхода рекомендуется 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.

КОНТРОЛЬ:
число родившихся недоношенных **в гр. 13** = табл. 2250 стр 1 гр 4+табл 2260 стр. 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.

Если данные в табл. 2245 стр. 2 и стр. 3 идентичны – представить пояснение.

Если данные в табл. 2245 стр. 5 и стр. 6 идентичны – представить пояснение.

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 вкл. 32 детей может быть меньше!

3. СВЕДЕНИЯ О РОДИВШИХСЯ

Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении

(2245) Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование показателей	№ строки	Всего (сумма граф 4-12)	в том числе массой тела при рождении в граммах		
			500-749	750-999	1000-1499
1	2	3	4	5	6
Родилось живыми	01	7292	10	32	55
из них умерло - всего	02	25	6	8	2
из них умерло в первые 168 часов	03	20	5	7	2

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОДИВШИХСЯ МАССОЙ ТЕЛА 500-999 г.

(2250) Код по ОКЕИ: человек - 792

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

3. СВЕДЕНИЯ О РОДИВШИХСЯ

Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении

(2245) Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование показателей	№ 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	Всего	
1	2	3	4	5	6	13	
Родилось живыми	01	7292	10	32	55	**486 ??**	**=444**
из них умерло - всего	02	25	6	8	2	**21 ??**	
из них умерло в первые 168 часов	03	20	5	7	2	18	
из них в первые 0-24 часа	04	7	2	2		6	
Родилось мертвыми	05	72	29	4	7	65	

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОДИВШИХСЯ МАССОЙ ТЕЛА 1000 г. и более

(2260) Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10	Родилось больными и заболело		из них - умерло			Родилось мертвыми
			всего	из них: недоно-шенные	всего	в том числе недоно-шенные	в возрасте 0-6 дней	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего новорожденных	1		1794	**411??**	11	**6 ??**	8	39

Раздел 3. Сведения о новорожденных

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

Объем дополнительной информации по переводам будет представлен ниже.

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 (P 07.3, P 07.2, P 07.1, P 07.0) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «всего новорожденных», стр. 4 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом P00-P96).

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. (КС)
- ✓- стр 8.2. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.2 гр 3 (Нал.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 (плодоразр)
- ✓- стр 8.5. и ф.№14 табл 4000 стр 14.8 (экстирпация и надвлаг. ампут.)

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

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

Ммежформенный контроль

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

а также с формами: № 14, № 30

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. 2400 –исключена из Ф-30!

Табл. 3100, стр. 4 и 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – в случае, если есть расхождения с Вкладышем к Ф-№ 32, необходимо представить объяснения.

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. **Сведения о материнской смертности**

III. **Сведения о родах вне родильного отделения**

IV. **Сведения о переводах новорожденных**

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.**

Примечание: в прошедшем году эта информация собиралась по 20 пунктам, для дополнительного анализа.

Информация по родившим 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)

Переводы новорожденных к табл. 2247

Число переводов недоношенных и новорожденных на этап выхаживания и лечения				
Межгоспитальные (из роддома в дет.стационар или ПЦ)				
Внутригоспитальные (отделения патологии новорожденных, реанимации и интенсивной терапии внутри учреждения)				
Коечный фонд				
	койки реанимации новорожденных детей		койки патологии недоношенных и новорожденных детей	
	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)
Всего:				
из них на 3-м уровне				