

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Стационар" 3.0.3_1. Модуль "Формирование
утверждённых учётных и отчётных форм"

Оглавление

1	Введение	3
1.1	Область применения	3
1.2	Уровень подготовки пользователя	3
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	3
2	Назначение и условия применения	4
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	4
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации	4
2.3	Порядок проверки работоспособности	4
3	Подготовка к работе	5
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	5
3.2	Порядок запуска Системы	5
4	Модуль "Формирование утверждённых учётных и отчётных форм"	9
4.1	Форма № 001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" (530н)	9
4.2	Форма № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	19
4.3	Форма № 007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	38
4.4	Форма № 008/у "Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	53
4.5	Форма № 016/у "Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	60
4.6	Форма № 066/у "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"	74

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с модулем "Формирование утверждённых учётных и отчётных форм" Единой цифровой платформы МИС 3.0 (далее – "ЕЦП.МИС 3.0", Система) для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

- базовые навыки работы на персональном компьютере с графическим пользовательским интерфейсом (клавиатура, мышь, управление окнами и приложениями, файловая Система);
- базовые навыки использования стандартной клиентской программы (браузера) в среде Интернета (настройка типовых конфигураций, установка подключений, доступ к веб-сайтам, навигация, формы и другие типовые интерактивные элементы);
- базовые навыки использования стандартной почтовой программы (настройка учетной записи для подключения к существующему почтовому ящику, создание, отправка и получение e-mail).

1.3 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю

Перед началом работы пользователям рекомендуется ознакомиться с положениями данного руководства пользователя в части своих функциональных обязанностей.

2 Назначение и условия применения

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации

Модуль "Формирование утверждённых учётных и отчётных форм" предназначен для формирования и печати государственных отчетных форм с использованием сведений, имеющихся в Системе.

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации

Доступ к функциональным возможностям и данным модуля реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Системы осуществляется на единой базе данных ЦОД.

Работа в Системе выполняется через автоматизированные рабочие места персонала (в соответствии с местом работы, уровнем прав доступа к функциональным возможностям и данным Системы).

Настройка рабочего места (создание, настройка параметров работы в рамках МО, предоставление учетной записи пользователя) выполняется администратором МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется администратором системы. Описание работы администраторов приведено в документе "Руководство администратора системы".

2.3 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

1. Выполнить авторизацию в Системе и открыть АРМ.
2. Вызвать любую форму.

При корректном вводе учетных данных должна отобразиться форма выбора МО или АРМ, либо АРМ пользователя. При выполнении действий должно не должно отображаться ошибок, система должна реагировать на запросы пользователя, например, отображать ту или иную форму.

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

Система передается в виде функционирующего комплекса на базе средств вычислительной техники.

Система разворачивается Исполнителем.

Работа в Системе возможна через следующие браузеры (интернет-обозреватели):

- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

Перед началом работы следует убедиться, что установлена последняя версия браузера. При необходимости следует обновить браузер.

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

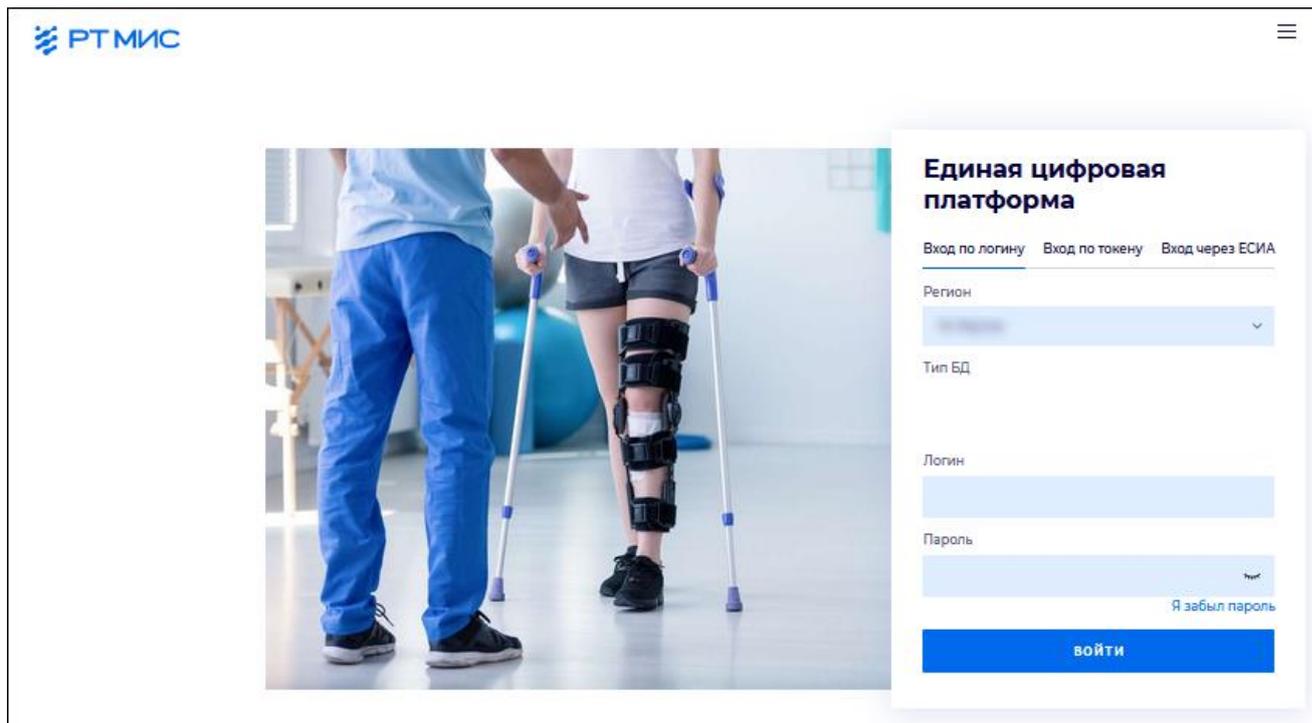
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- Введите в адресной строке обозревателя адрес Системы, нажмите клавишу Enter. Отобразится главная страница Системы.

Примечание – Адрес для подключения предоставляется администратором. Если страница Системы установлена в качестве домашней страницы, то она отобразится сразу после запуска браузера.

Для удобства использования рекомендуется добавить адрес Системы в закладки интернет-обозревателя, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

- с использованием логина и пароля;
- с помощью ЭП (выбора типа токена и ввод пароля);
- с помощью учетной записи ЕСИА.

1 способ:

- Введите логин учетной записи в поле Имя пользователя (1).
- Введите пароль учетной записи в поле Пароль (2).
- Нажмите кнопку Войти в систему.

2 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход по токену":

Вход

[Вход по логину](#) [Вход по токenu](#) [Вход через ЕСИА](#)

Тип токена

AuthApi - eToken ГОСТ

ПИН-код

ВХОД ПО КАРТЕ

- Выберите тип токена.
- Введите пароль от ЭП в поле ПИН-код/Сертификат (расположенное ниже поля "Тип токена"). Наименование поля зависит от выбранного типа токена.
- Нажмите кнопку "Вход по карте".

Примечания

- 1 На компьютере Пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена.
- 2 Предварительно может потребоваться установить сертификаты пользователей администратором системы в программном обеспечении выбранного типа токена.

При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

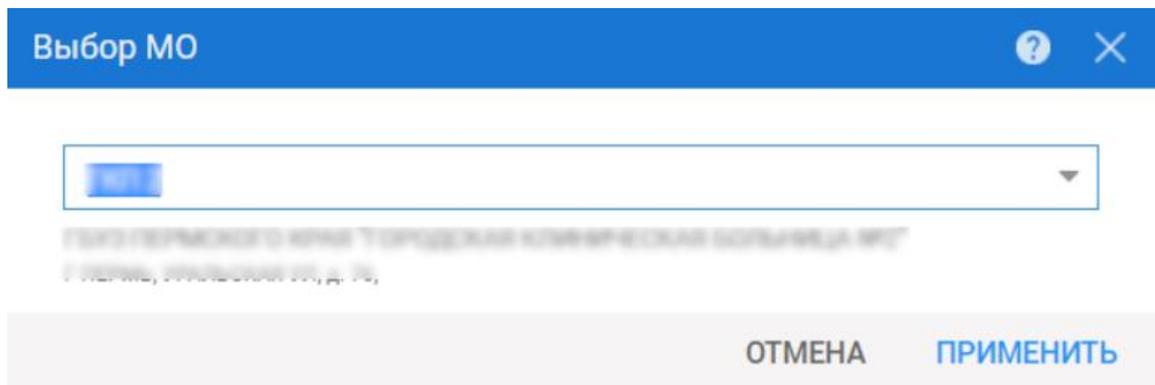
3 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход через ЕСИА". Будет выполнен переход на страницу авторизации через ЕСИА.
- Введите данные для входа, нажмите кнопку Войти.

Примечание – Для авторизации через ЕСИА учетная запись пользователя должна быть связана с учетной записью человека в ЕСИА. Учетная запись пользователя должна быть включена в группу "Авторизация через ЕСИА".

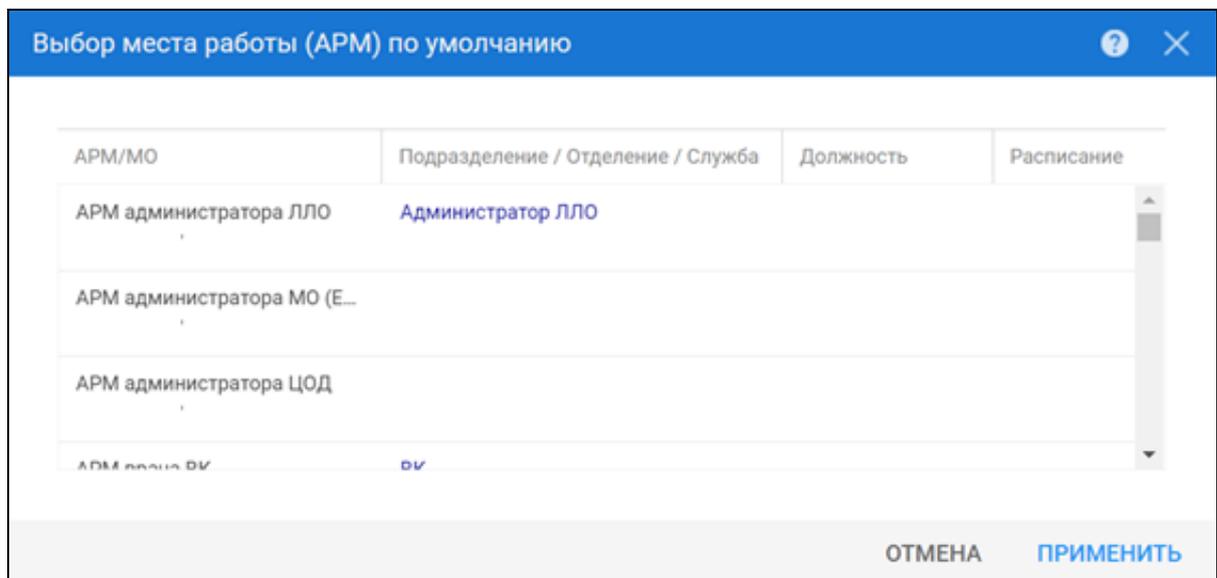
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- После авторизации одним из способов отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Применить".

- Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



АРМ/МО	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписание
АРМ администратора ЛЛО	Администратор ЛЛО		
АРМ администратора МО (Е...			
АРМ администратора ЦОД			
АРМ администратора ВУ	ВУ		

Примечание – Форма отображается, если ранее не было выбрано место работы по умолчанию, или при входе была изменена МО. После выбора места работы, указанный АРМ будет загружаться автоматически после авторизации.

Выберите место работы в списке, нажмите кнопку "Применить". Отобразится форма указанного АРМ пользователя.

4 Модуль "Формирование утверждённых учётных и отчётных форм"

4.1 Форма № 001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

Отчёт "Форма №001/у (2023)" содержит журнал учета приема больных и отказов в госпитализации.

Отчет доступен для формирования пользователям:

- АРМ администратора МО;
- АРМ администратора организации;
- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ медсестры приемного отделения;
- АРМ пользователя МО;
- АРМ пользователя СМО;
- АРМ постовой медсестры;
- АРМ регистратора приемного отделения;
- АРМ руководителя МО.

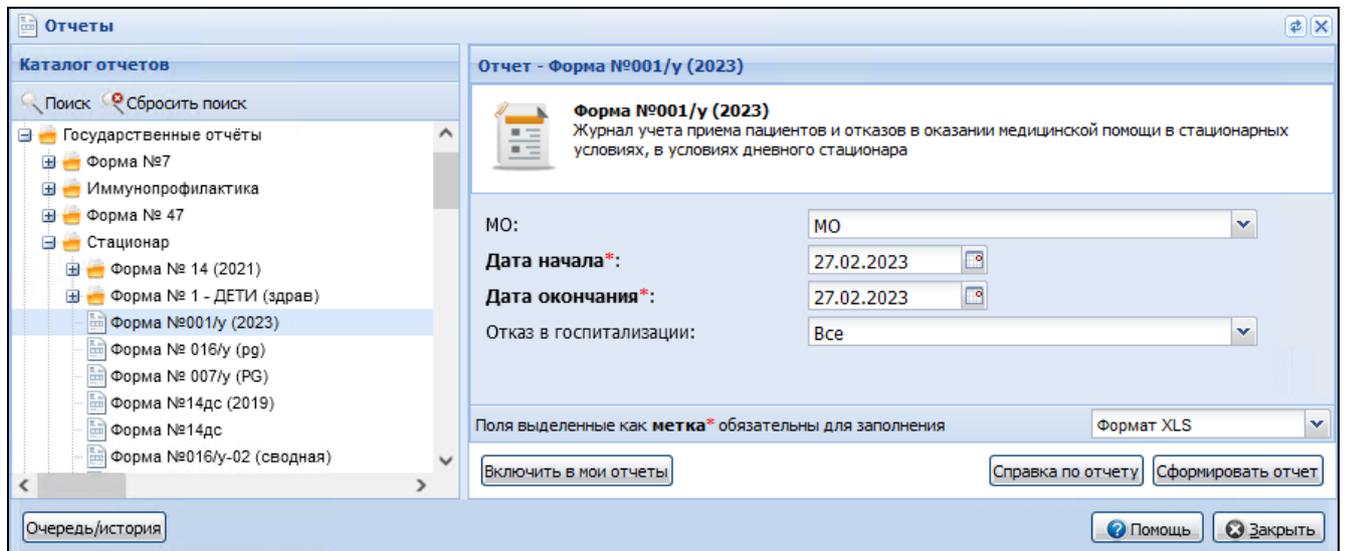


Рисунок 1 Панель формирования отчета

Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **"МО"** – медицинская организация для формирования отчета. Учитывается МО случая лечения. По умолчанию МО пользователя. Редактирование недоступно для пользователей и администраторов МО. Пользователям АРМ администратора ЦОД доступен выбор любой МО.
- **"Дата начала"**, **"Дата окончания"** – период, за который формируется отчёт. Учитывается дата поступления пациента в стационар. По умолчанию – текущая дата. Обязательные для заполнения поля.
- **"Отказ в госпитализации"** – значение выбирается из списка:
 - **"Все"** – отчет формируется по всем пациентам;
 - **"Госпитализированные"** – в отчете учитываются только госпитализированные пациенты (в КВС заполнено поле "Госпитализирован в");
 - **"Отказ в госпитализации"** – в отчете учитываются только пациенты с отказом в госпитализации (в КВС заполнено поле "Отказ").

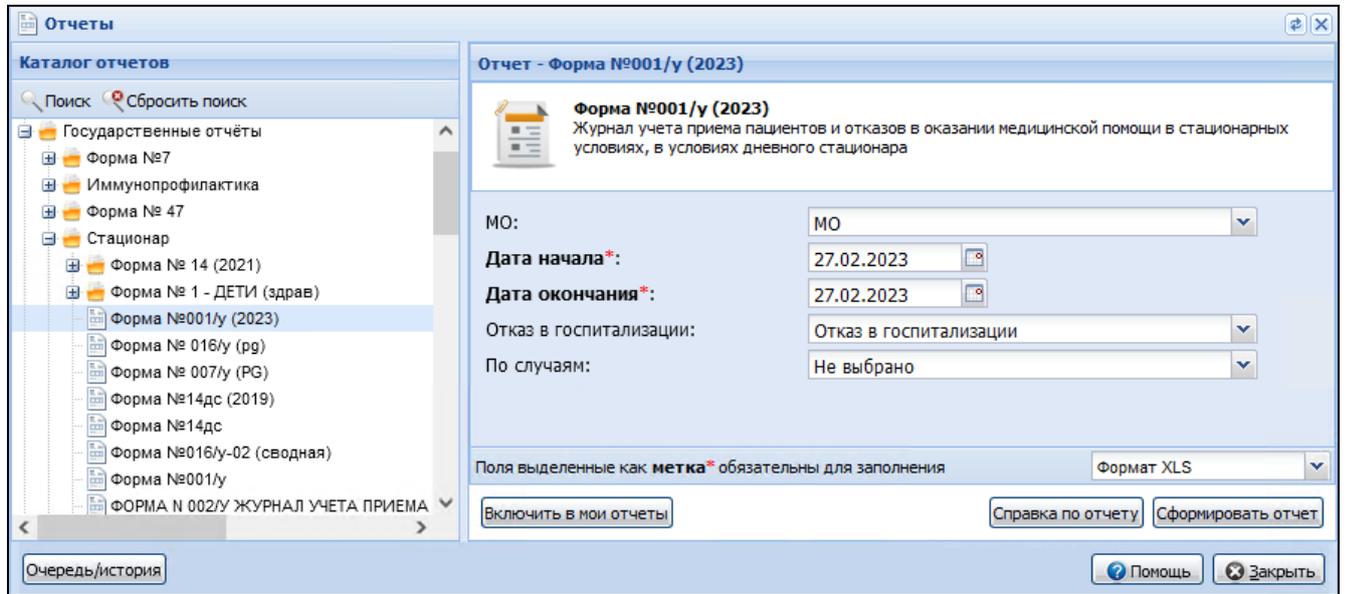


Рисунок 2 Панель фильтров для формирования отчета

Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **"МО"** – медицинская организация для формирования отчета. Учитывается МО случая лечения. По умолчанию МО пользователя. Редактирование недоступно для пользователей и администраторов МО. Пользователям АРМ администратора ЦОД доступен выбор любой МО.
- **"Дата начала"**, **"Дата окончания"** – период, за который формируется отчёт. Учитывается дата поступления пациента в стационар. По умолчанию – текущая дата. Обязательные для заполнения поля.
- **"Отказ в госпитализации"** – значение выбирается из списка:
 - **"Все"** – отчет формируется по всем пациентам;
 - **"Госпитализированные"** – в отчете учитываются только госпитализированные пациенты (в КВС заполнено поле "Госпитализирован в");
 - **"Отказ в госпитализации"** – в отчете учитываются только пациенты с отказом в госпитализации (в КВС заполнено поле "Отказ").
- **"По случаям"** – значения в поле доступны для выбора, если в параметре "Отказ в госпитализации" указано значение "Отказ в госпитализации". Значение выбирается из выпадающего списка:
 - **"Не выбрано"** – отчет формируется только по пациентам с КВС с отказом в госпитализации;

- "КВС" – отчет формируется только по пациентам с КВС с отказом в госпитализации;
- "ТАП" – отчет формируется только по пациентам с ТАП, у которых было посещение в отчетном периоде отделения с профилем приемного отделения или было посещение в отчетном периоде с видом обращения "1.1 В неотложной форме (Заболевание)" и указано место посещения "12. Приемный покой (без динамического наблюдения)". По умолчанию – "Не выбрано".

Выберите формат файла отчёта в выпадающем списке, нажмите кнопку "Сформировать отчёт".

Для включения отчета в папку "Мои отчеты" нажмите кнопку "Включить в мои отчеты".

Образец отчёта:

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП) МО1 12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, ДОМ 1021900520410		Код формы по ОКУД _____ Медицинская документация Учетная форма № 001/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н											
ЖУРНАЛ													
УЧЕТА ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ И ОТКАЗОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА													
Период с: 30.01.2023 по: 31.01.2023													
№ п/п	Дата поступления	Время поступления (час. мин.)	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол (мужской, женский)	Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)	Гражданство	Регистрация по месту жительства	Регистрация по месту пребывания пациента, номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента	СНИЛС (при наличии)	Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)	Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно	Номер медицинской карты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	30.01.2023	09:25	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	13.07.2021	мужской		Россия	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв			Скорая помощь	2595
2	30.01.2023	14:05	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	27.09.2000	мужской		Россия	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв			Скорая помощь	2604
3	30.01.2023	13:15	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	01.01.2000	мужской		Россия	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв	12345, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом, кв			МО1	2605
9 февр. 2023 г., 9:53													

Рисунок 3 Образец отчёта. Часть 1

№ п/п	Диагноз заболевания (состояния), поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи (код по МКБ)	Причина и обстоятельства травмы (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях), отравления (код по МКБ)	Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установление наличия или отсутствия признаков опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дата и время взятия пробы и результаты лабораторных исследований	Отделение медицинской организации, в которое направлен пациент	Исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), дата и время исхода, наименование медицинской организации, куда переведен пациент	Дата и время сообщения представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе в госпитализации) пациента, ее исходе	В случае отказа в госпитализации в стационар, дневной стационар		Дополнительные сведения
							Причина отказа в госпитализации (отказался пациент, отсутствие показаний, помощь оказана в приемном отделении медицинской организации, направлен в другую медицинскую организацию, иная причина)	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации	
1	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	J02.9. Острый фарингит неуточненный			5101. Педиатрическое отделение					
2	J18.9. Пневмония неуточненная			5111. Терапевтическое отделение					
3	H01.0. Блефарит			118 Отделение (офтальмология)	выписан 07.02.2023				

Рисунок 4 Образец отчёта. Часть 2

Комментарии к отчету:

- Отчет содержит список пациентов, обратившихся за медицинской помощью в стационарных условиях или в условиях дневного стационара. Дата поступления пациента включена в отчетный период.
- Столбец 1 "**№ п/п**" – порядковый номер строки.
- Столбец 2 "**Дата поступления**" – дата поступления пациента в приемное отделение (для формирования отчета по КВС: значение поля "Дата поступления" раздела "1. Госпитализация" в КВС).
- Столбец 3 "**Время поступления (час. мин.)**" – время поступления пациента в приемное отделение (для формирования отчета по КВС: значение поля "Время" раздела "1. Госпитализация" в КВС) .
- Столбец 4 "**Фамилия, имя, отчество (при наличии)**" – Ф. И. О. пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 5 "**Дата рождения (число, месяц, год)**" – дата рождения пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 6 "**Пол (мужской, женский)**" – пол пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 7 "**Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)**" – серия и номер документа, удостоверяющего личность пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 8 "**Гражданство**" – гражданство пациента, учитываются данные формы "Человек".

- Столбец 9 **"Регистрация по месту жительства"** – адрес регистрации пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 10 **"Регистрация по месту пребывания пациента, номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента"** – адрес проживания пациента и телефон родственника, указанного в КВС для передачи сообщений. Для указания адреса проживания пациента учитываются данные формы "Человек". Для указания телефона родственника учитывается значение поля "Телефон" подраздела "Сообщение родственнику" раздела "3. Приемное" в КВС.
- Столбец 11 **"СНИЛС (при наличии)"** – СНИЛС пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 12 **"Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)"** – серия и номер полиса ОМС пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 13 **"Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно"** – информация о направившей организации из КВС (значение поля "Кем направлен" раздела "1. Госпитализация" в КВС).
- Столбец 14 **"Номер медицинской карты"** – номер КВС (значение поля "№ медицинской карты" раздела "1. Госпитализация").
- Столбец 15 **"Диагноз заболевания (состояния), поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи (код по МКБ)"** – диагноз направившей организации из КВС (значение поля "Диагноз напр.учр-я" раздела "1. Госпитализация").
- Столбец 16 **"Причина и обстоятельства травмы (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях), отравления (код по МКБ)"** – внешняя причина получения травмы или отравления из КВС (значение поля "Внешняя причина" раздела "3. Приемное" в КВС).
- Столбец 17 **"Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установление наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дата и время взятия пробы и результаты лабораторных исследований"** – информация о состоянии опьянения из КВС пациента (учитываются флаги, проставленные в подразделе "Состояние опьянения" (при наличии) раздела "3. Приемное" в КВС).

- Столбец 18 **"Отделение медицинской организации, в которое направлен пациент"** – отделение, в которое был госпитализирован пациент, учитываются данные КВС (значение поля "Госпитализирован в" раздела "5. Исход пребывания в приемном отделении" в КВС).
- Столбец 19 **"Исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), дата и время исхода, наименование медицинской организации, куда переведен пациент"** – столбец заполняется следующими данными:
 - а) для пациентов, которые были госпитализированы в отделение указывается исход госпитализации (поле "Исход госпитализации" из КВС), дата и время исхода (значение полей "Дата выписки" и "Время" раздела "1.Установка случая движения" в КВС), наименование МО, в которую был переведен пациент (в случае перевода в другую МО). Учитываются данные последнего движения в КВС;
 - б) для пациентов, имеющих КВС с отказом в приемном отделении указываются дата и время исхода (значение полей "Дата выписки" и "Время" раздела "1.Установка случая движения" в КВС).
- Столбец 20 **"Дата и время сообщения законному представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе в госпитализации) пациента, ее исходе"** – дата и время сообщения родственнику о госпитализации пациента (значения полей "Дата сообщения" и "Время" подраздела "Сообщение родственнику" раздела "3. Приемное" в КВС).
- Раздел **"В случае отказа госпитализации в стационар, дневной стационар"**:
 - Столбец 21 **"Причина отказа в госпитализации (отказался пациент, отсутствие показаний, помощь оказана в приемном отделении медицинской организации, направлен в другую медицинскую организацию, иная причина)"** – указывается причина отказа в госпитализации в случае отказа в приемном отделении.
 - Столбец 22 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации"** – Ф. И. О. врача приемного отделения, оформившего отказ в госпитализации (КВС – раздел "5. Исход пребывания в приемном отделении" – значение поля "Врач приемного отделения").

- Столбец 23 "**Дополнительные сведения**" – наименование документа, дата, автора, а также содержимое прочих документов приемного отделения в ЭМК пациента.
- Отчет содержит список пациентов, обратившихся за медицинской помощью в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.
- В отчете учитываются КВС, открытые в приемном отделении и относящиеся к одной из следующих типов группы отделений:
 - круглосуточный стационар;
 - дневной стационар при стационаре;
 - дневной стационар при поликлинике;
 - стационар на дому.Дата поступления пациента входит в отчетный период.
- При выборе значения "ТАП" в параметре "По случаям" в отчете учитываются пациенты, у которых было посещение в отчетном периоде отделения с профилем приемного отделения или было посещение в отчетном периоде с видом обращения "1.1 В неотложной форме (Заболевание)" и указано место посещения "12. Приемный покой (без динамического наблюдения)". Параметр формирования отчета "По случаям" доступен для заполнения только если в параметре "Отказ в госпитализации" выбрано значение "Отказ в госпитализации".
- Столбец 1 "**№ п/п**" – порядковый номер строки.
- Столбец 2 "**Дата поступления**" – дата поступления пациента в приемное отделение (для формирования отчета по КВС: значение поля "Дата поступления" раздела "1. Госпитализация" в КВС) или дата посещения (для формирования отчета по ТАП: значение поля "Дата" подраздела "Посещение пациентом поликлиники" раздела "2. Посещения" в ТАП).
- Столбец 3 "**Время поступления (час. мин.)**" – время поступления пациента в приемное отделение (для формирования отчета по КВС: значение поля "Время" раздела "1. Госпитализация" в КВС) или время посещения (для формирования отчета по ТАП: значение поля "Время" подраздела "Посещение пациентом поликлиники" раздела "2. Посещения" в ТАП).
- Столбец 4 "**Фамилия, имя, отчество (при наличии)**" – Ф. И. О. пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 5 "**Дата рождения (число, месяц, год)**" – дата рождения пациента, учитываются данные формы "Человек".

- Столбец 6 **"Пол (мужской, женский)"** – пол пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 7 **"Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)"** – серия и номер документа, удостоверяющего личность пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 8 **"Гражданство"** – гражданство пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 9 **"Регистрация по месту жительства"** – адрес регистрации пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 10 **"Регистрация по месту пребывания пациента, номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента"** – адрес проживания пациента и телефон родственника, указанного в КВС для передачи сообщений. Для указания адреса проживания пациента учитываются данные формы "Человек". Для указания телефона родственника учитывается значение поля "Телефон" подраздела "Сообщение родственнику" раздела "3. Приемное" в КВС. Для формирования отчета по ТАП указывается только адрес проживания пациента (учитываются данные формы "Человек").
- Столбец 11 **"СНИЛС (при наличии)"** – СНИЛС пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 12 **"Полис обязательного медицинского страхования (при наличии)"** – серия и номер полиса ОМС пациента, учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 13 **"Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно"** – информация о направившей организации из КВС (значение поля "Кем направлен" раздела "1. Госпитализация" в КВС) или ТАП пациента (значение поля "Кем направлен" раздела "1. Данные о направлении").
- Столбец 14 **"Номер медицинской карты"** – номер КВС (значение поля "№ медицинской карты" раздела "1. Госпитализация") или ТАП пациента (значение поля "№ талона").
- Столбец 15 **"Диагноз заболевания (состояния), поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи (код по МКБ)"** – диагноз направившей организации из КВС (значение поля "Диагноз напр.учр-я" раздела "1. Госпитализация") или ТАП пациента

(значение поля "Диагноз напр.учреждения" раздела "1. Данные о направлении" в ТАП).

- Столбец 16 **"Причина и обстоятельства травмы (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях), отравления (код по МКБ)"** – внешняя причина получения травмы или отравления из КВС (значение поля "Внешняя причина" раздела "3. Приемное" в КВС) или предварительная внешняя причина из ТАП пациента (значение поля "Предварительная внешняя причина" в разделе "1. Данные о направлении" в ТАП).
- Столбец 17 **"Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установление наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дата и время взятия пробы и результаты лабораторных исследований"** – информация о состоянии опьянения из КВС пациента (учитываются флаги, проставленные в подразделе "Состояние опьянения" (при наличии) раздела "3. Приемное" в КВС). При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
- Столбец 18 **"Отделение медицинской организации, в которое направлен пациент"** – отделение, в которое был госпитализирован пациент, учитываются данные КВС (значение поля "Госпитализирован в" раздела "5. Исход пребывания в приемном отделении" в КВС). При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
- Столбец 19 **"Исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), дата и время исхода, наименование медицинской организации, куда переведен пациент"** – столбец заполняется следующими данными:
 - для пациентов, которые были госпитализированы в отделение указывается исход госпитализации (поле "Исход госпитализации" из КВС), дата и время исхода (значение полей "Дата выписки" и "Время" раздела "1.Установка случая движения" в КВС), наименование МО, в которую был переведен пациент (в случае перевода в другую МО). Учитываются данные последнего движения в КВС;
 - для пациентов, имеющих КВС с отказом в приемном отделении указываются дата и время исхода (значение полей "Дата выписки" и "Время" раздела "1.Установка случая движения" в КВС);

- при выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
- Столбец 20 **"Дата и время сообщения законному представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе в госпитализации) пациента, ее исходе"** – дата и время сообщения родственнику о госпитализации пациента (значения полей "Дата сообщения" и "Время" подраздела "Сообщение родственнику" раздела "3. Приемное" в КВС). При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
- Раздел **"В случае отказа госпитализации в стационар, дневной стационар"**:
 - Столбец 21 **"Причина отказа в госпитализации (отказался пациент, отсутствие показаний, помощь оказана в приемном отделении медицинской организации, направлен в другую медицинскую организацию, иная причина)"** – указывается причина отказа в госпитализации в случае отказа в приемном отделении. При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
 - Столбец 22 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации"** – Ф. И. О. врача приемного отделения, оформившего отказ в госпитализации (КВС – раздел "5. Исход пребывания в приемном отделении" – значение поля "Врач приемного отделения"). При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.
 - Столбец 23 **"Дополнительные сведения"** – наименование документа, дата, автора, а также содержимое прочих документов приемного отделения в ЭМК пациента. При выборе в параметре "По случаям" значения "ТАП" данные не заполняются.

4.2 Форма № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

Форма формируется по стационарным случаям лечения.

№	Название поля печатной формы	Чем заполняется
	Шапка формы	
1	Наименование и адрес медицинской	Полное наименование МО, фактический адрес, ОГРН

	организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)	
2	Код формы по ОКУД	
3	№	Номер КВС
4	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:	Фамилия, имя, отчество пациента
5	Дата рождения	Дата рождения пациента и возраст пациента на дату открытия КВС (количество полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)
6	Пол: мужской - 1, женский - 2	Пол пациента
7	Поступил в стационар -1, в дневной стационар - 2 (указать):	Определяется по типу группы отделений из первого движения в профильном отделении
8	Дата и время поступления:	Дата и время поступления в КВС
9	Поступил через ___ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления	Время с начала заболевания из КВС
10	Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой -1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5 (указать):	Кем направлен на стационарное лечение: – поликлиникой - 1 – выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2 – полицией - 3 – обратился самостоятельно - 4 – другое - 5
11	Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность),	Выводится наименование текущей МО или наименование направившей организации.

	направившей пациента:	
12	Номер и дата направления	Номер и дата направления из КВС
13	Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично -1, повторно - 2.	Заполняется на основе значения в поле "Количество госпитализаций"
14	Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.	Заполняется на основе значения в поле "Тип госпитализации" в КВС
15	Наименование отделения	Отделение из первого движения в профильном отделении стационара (первое движение в КВС без признака движения в приемном)
16	Профиль коек	Наименование профиля коек из первого движения в профильном отделении стационара
17	Палата №	Наименование (номер) палаты из первого профильного движения КВС
18	Переведен в отделение	Отделение из второго движения в профильном отделении стационара (второе движение в КВС без признака движения в приемном)
19	Профиль коек	Наименование профиля коек из второго движения в профильном отделении стационара
20	Палата №	Наименование (номер) палаты из второго профильного движения КВС
21	Дата и время перевода	Заполняется датой и временем поступления из второго движения в профильном отделении стационара. Указывается дата и время выписки
	Переведен в отделение Профиль коек Палата № Дата и время перевода	Набор полей с 18 по 21 выводится, если в КВС есть третье, четвертое и т. д. движение в профильном отделении стационара. Для каждого последующего движения свой набор полей
22	Выписан	Указывается дата и время выписки
23	Количество дней нахождения в медицинской организации:	Значение определяется на основании длительности лечения: <ul style="list-style-type: none"> - Для пациентов дневного стационара день поступления и день выписки учитываются как 2 дня лечения. Высчитывается по формуле "Дата выписки - Дата поступления+1" - Для пациентов круглосуточного стационара день поступления и день выписки учитываются как 1 койко-день. Высчитывается по формуле "Дата

		<p>выписки - Дата поступления, (минимум 1 день)"</p> <p>Для дневного стационара проверяется значение поля "Отсутствовал (дней)":</p> <ul style="list-style-type: none"> - если поле заполнено, то в качестве длительности лечения применяется разница между длительностью случая, рассчитанной в пациенто-днях И значением поля "Отсутствовал (дней)"; - если поле "Отсутствовал (дней)" не заполнено, то в качестве длительности лечения применяется длительность случая, рассчитанная в пациенто-днях.
24	Диагноз при направлении	<p>Указывается диагноз направившего учреждения.</p> <p>Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка</p>
25	Дата и время установления диагноза при поступлении	Указывается дата и время поступления
26	Основное заболевание	<p>Указывается диагноз приемного отделения.</p> <p>Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка</p>
27	Осложнение основного заболевания	<p>Указываются осложнения основного диагноза из приемного отделения.</p> <p>Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка.</p> <p>Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой</p>
28	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Указывается значение поля "Внешняя причина" в КВС
29	Сопутствующие заболевания	<p>Указываются сопутствующие диагнозы из приемного отделения.</p> <p>Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка.</p> <p>Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой.</p>
30	Дополнительные сведения о заболевании	Не заполняется
31	В анамнезе: туберкулез _____ ВИЧ-инфекция ____ вирусные гепатиты _____ сифилис _____ COVID-19 _____	<p>Для туберкулёза, вич-инфекций, вирусных гепатитов, сифилиса поле не заполняется.</p> <p>Для COVID-19 поле заполняется на основе установленных диагнозов. Если по пациенту найден один из диагнозов U07.1, U07.2, то указывается год установки диагноза. Если таких диагнозов более одного, то берётся последний</p>
32	Осмотр на педикулёз, чесотку: да - 1, нет - 2, результат осмотра:	<p>Заполняется на основе данных, указанных в рамках приемного отделения.</p> <p>Если есть запись о проверке на педикулёз, чесотку, то значение "да-1" И указывается установленный диагноз.</p> <p>Иначе значение "нет-2"</p>
33	Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости	<p>Сведения об аллергических реакциях из сигнальной информации пациента.</p> <p>Тип аллергической реакции, характер аллергической реакции, вид аллергена (действующее вещество или торговое наименование или ручное указание аллергена).</p> <p>Если записей более одной, то выводятся через точку с</p>

	в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:	запятой
34	Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) её компонентов (год, осложнения, реакции):	Сведения о переливаниях по пациенту. Выводится год переливания, трансфузионное средство, трансфузионная реакция, осложнение. Если записей более одной, то выводятся все через точку с запятой
35	Группа крови	Группа крови пациента
36	резус-принадлежность	Резус-фактор пациента
37	антиген K1 системы Kell	Не заполняется
38	иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)	Не заполняется
Страница 2		
1	Дата и время установления клинического диагноза	Указывается дата и время поступления из последнего движения в профильном отделении
2	Основное заболевание	Указывается основной диагноз из последнего движения в профильном отделении. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка
3	Осложнения основного заболевания	Указываются осложнения основного диагноза из всех движений в профильном отделении стационара. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка. Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой. Выводятся только уникальные диагнозы.
4	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Указывается значение поля "Внешняя причина" из последнего движения в профильном отделении
5	Сопутствующие заболевания	Указываются сопутствующие диагнозы из всех движений в профильном отделении стационара. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка. Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой. Выводятся только уникальные диагнозы
6	Дополнительные сведения о заболевании	не заполняется
7	Проведённые оперативные вмешательства (операции):	Выводятся сведения о выполненных оперативных услугах в рамках КВС. Выводится информация в виде таблицы со столбцами: <ul style="list-style-type: none"> – Дата проведения; – Наименование оперативного вмешательства (операции), код согласно номенклатуре медицинских услуг;

		<ul style="list-style-type: none"> – Вид анестезиологического пособия; – Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл.
8	Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.	Заполняется по данным исхода в последнем движении в профильном отделении
9	Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведен пациент	Заполняется, если указана МО перевода в исходе госпитализации в последнем движении в профильном отделении
10	Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.	Заполняется на основе значений, указанных в полях "Исход госпитализации", "Исход заболевания"
11	Умер в ___ отделении:	Заполняется наименованием из последнего движения в профильном отделении, если указан исход госпитализации "Смерть" или "Умер"
12	Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности, 2 - после 22 недель беременности	Заполняется, если в последнем движении в профильном отделении указан исход госпитализации "Смерть" или "Умер" и с движением связан исход беременности: <ul style="list-style-type: none"> – если в исходе указан срок менее 22, то значение "1 - до 22 недель беременности"; – если больше или равно 22, то значение "2 - после 22 недель беременности"
13	Оформлен листок нетрудоспособности:	Указывается номер и дата создания первичного ЛВН, связанного с КВС
14	(дубликат листка нетрудоспособности)	Указывается номер и дата открытия дубликата больничного листка, отображаемого в п.13
15	освобождение от работы	Указывается период освобождения от работы из ЛВН
16	продление листка нетрудоспособности:	Выводится номер ЛВН-продолжения
17	освобождение от работы	Указывается период освобождения от работы из ЛВН (из продолжения)
18	приступить к работе с	Заполняется датой, с которой пациент приступает к работе
19	явка в другую	не заполняется

	медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации)	
20	Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):	не заполняется
21	Выдано направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ):	Дата выписки направления на МСЭ. Указывается, если в рамках КВС выписано направление на МСЭ
22	Сведения о лице, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента: фамилия, имя, отчество (при наличии), номер контактного телефона	Указываются сведения о родственнике из КВС (из приемного отделения)
23	Дополнительные сведения о пациенте	не заполняется
24	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, специальность	ФИО лечащего врача из последнего движения в профильном отделении
25	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением	ФИО заведующего отделением (отделения из последнего движения в профильном отделении)
Страница 3 "Сведения о пациенте"		
1	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
2	Дата рождения	Дата рождения пациента и возраст пациента (количество полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца - дней)
3	Гражданство	Гражданство пациента
4	документ, удостоверяющий личность: серия №	Документ, подтверждающий личность пациента (тип документа, серия и номер)
5	номер телефона	Номер телефона пациента
6	адрес электронной почты	Адрес электронной почты из согласия пациентки на получение уведомлений

7	Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации район, город, населенный пункт, улица, дом, строение/корпус, квартира	Адрес регистрации пациента															
8	Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации район, город, населенный пункт, улица, дом, строение/корпус, квартира	Адрес проживания пациента															
9	Местность: городская - 1, сельская - 2.	Если "село", то значение "сельская-2"; Если "город", то "городская-1"															
10	Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3.	Заполняется на основе значения поля "Состоит в зарегистрированном браке" на форме "Человек": – если указано "Да", то значение "состоит в зарегистрированном браке - 1" – если указано "Нет", то значение "не состоит в зарегистрированном браке - 2" – если не заполнено, то значение "неизвестно - 3"															
11	Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование; 4 - среднее общее образование; 5 - профессиональное образование; 6 - высшее образование; 7 - неизвестно.	Заполняется на основе значения в поле "Образование" на форме "Человек": <table border="1" data-bbox="655 1182 1500 1998"> <thead> <tr> <th data-bbox="655 1182 1123 1256">EducationLevel</th> <th data-bbox="1123 1182 1500 1256">значение в печатной форме</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="655 1256 1123 1330">Дошкольное образование</td> <td data-bbox="1123 1256 1500 1330">дошкольное образование</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1330 1123 1404">Начальное общее образование</td> <td data-bbox="1123 1330 1500 1404">начальное общее образование</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1404 1123 1478">Общее образование ИЛИ Основное общее образование</td> <td data-bbox="1123 1404 1500 1478">основное общее образование</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1478 1123 1704">Профессиональное обучение ИЛИ Дополнительное образование ИЛИ Среднее общее образование</td> <td data-bbox="1123 1478 1500 1704">среднее общее образование</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1704 1123 1890">Профессиональное образование ИЛИ Среднее профессиональное образование</td> <td data-bbox="1123 1704 1500 1890">среднее профессиональное образование</td> </tr> <tr> <td data-bbox="655 1890 1123 1998">Высшее образование - бакалавриат ИЛИ</td> <td data-bbox="1123 1890 1500 1998">высшее профессиональное образование</td> </tr> </tbody> </table>		EducationLevel	значение в печатной форме	Дошкольное образование	дошкольное образование	Начальное общее образование	начальное общее образование	Общее образование ИЛИ Основное общее образование	основное общее образование	Профессиональное обучение ИЛИ Дополнительное образование ИЛИ Среднее общее образование	среднее общее образование	Профессиональное образование ИЛИ Среднее профессиональное образование	среднее профессиональное образование	Высшее образование - бакалавриат ИЛИ	высшее профессиональное образование
EducationLevel	значение в печатной форме																
Дошкольное образование	дошкольное образование																
Начальное общее образование	начальное общее образование																
Общее образование ИЛИ Основное общее образование	основное общее образование																
Профессиональное обучение ИЛИ Дополнительное образование ИЛИ Среднее общее образование	среднее общее образование																
Профессиональное образование ИЛИ Среднее профессиональное образование	среднее профессиональное образование																
Высшее образование - бакалавриат ИЛИ	высшее профессиональное образование																

		<p>Высшее образование - магистратура ИЛИ Высшее образование - специалитет ИЛИ Высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации</p>	
		Не заполнено	неизвестно
12	<p>Занятость: работает - 1; проходит военную и приравненную к ней службу - 2; пенсионер - 3; обучающийся - 4; не работает - 5; прочее - 6. Для детей: дошкольник организован - 7; дошкольник не организован - 8; школьник - 9; социальное положение: ребенок-сирота - 10; без попечения родителей - 11; проживающий в организации для детей-сирот - 12;</p>	<p>Заполняется на основе значения в поле "Соц. статус" на форме "Человек":</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение в печатной форме - работает - проходит военную и приравненную к ней службу - пенсионер - обучающийся - не работает - дошкольник организован - дошкольник не организован - школьник - без попечения родителей - прочее. <p>Если значение "прочее", то дополнительно выводится наименование выбранного значения в поле "Соц. статус" на форме "Человек"</p>	
13	<p>Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:</p>	Заполняется значением поля "Место работы" формы "Человек"	
14	<p>Должность (для работающего):</p>	Заполняется значением поля "Должность" формы "Человек"	
15	<p>Группа инвалидности:</p>	<p>1. На основании льготной категории:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 83 Инвалиды I группы, то значение "I группа" • 82 Инвалиды II группы, то значение "II группа" • 81 Инвалиды III группы, то значение "III группа" <p>Если данные не найдены, то не заполняется</p>	
16	<p>Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет</p>	"да-1". Иначе "нет-2"	

	- 2													
17	Полис обязательного медицинского страхования	Номер (и серия, при наличии) страхового полиса												
18	Дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования	Дата выдачи полиса												
19	Данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу:	Организация (страховая компания), выдавшая страховой полис												
20	СНИЛС	СНИЛС пациента												
21	Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1; средства бюджета (всех уровней) - 2; платные медицинские услуги - 3; в том числе добровольное медицинское страхование - 4; другое - 5	<p>Заполняется на основе вида оплаты в КВС</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Вид оплаты</th> <th>Значение в печатной форме</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 ОМС</td> <td>обязательное медицинское страхование</td> </tr> <tr> <td>3 Местный бюджет, 4 Федеральный бюджет</td> <td>средства бюджета (всех уровней)</td> </tr> <tr> <td>5 Платные услуги</td> <td>платные медицинские услуги</td> </tr> <tr> <td>2 ДМС</td> <td>в том числе добровольное медицинское страхование</td> </tr> <tr> <td>все остальные значения</td> <td>другое</td> </tr> </tbody> </table> <p>Если значение "другое", то дополнительно выводится наименование выбранного вида оплаты</p>	Вид оплаты	Значение в печатной форме	1 ОМС	обязательное медицинское страхование	3 Местный бюджет, 4 Федеральный бюджет	средства бюджета (всех уровней)	5 Платные услуги	платные медицинские услуги	2 ДМС	в том числе добровольное медицинское страхование	все остальные значения	другое
Вид оплаты	Значение в печатной форме													
1 ОМС	обязательное медицинское страхование													
3 Местный бюджет, 4 Федеральный бюджет	средства бюджета (всех уровней)													
5 Платные услуги	платные медицинские услуги													
2 ДМС	в том числе добровольное медицинское страхование													
все остальные значения	другое													
22	Сведения об ознакомлении с медицинской документацией:	не заполняется												
Страницы 4-6 "Первичный осмотр"														
	<p>Данные из осмотра в приемном отделении. Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.</p> <p>Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную</p>	<p>Выводится содержание xml документа с типом "Осмотр в стационаре", связанный с движением в приемном отделении.</p> <p>Отдельный заголовок на печатной форме не выводится (заголовки должны быть в самом Xml документе)</p> <p>Если движение в приемном отделении отсутствует, то выводится первый по дате документ с типом "Осмотр в стационаре", связанный с КВС</p>												

	подпись.	
Страницы 7-8 "Осмотр"		
	<p>Данные из осмотра в профильном отделении. Каждый осмотр выводится на отдельной странице. Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Осмотр в стационаре", связанных с движениями в профильных отделениях в стационаре Отдельный заголовок на печатной форме не выводится (заголовки должны быть в самом Xml документе)</p>
Стр.9 "Предоперационный осмотр"		
	<p>Данные из предоперационного осмотра, связанного с движением в стационаре. Каждый осмотр выводится на отдельной странице. Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Предоперационный осмотр", связанных с движениями в профильных отделениях в стационаре Отдельный заголовок на печатной форме не выводится (заголовки должны быть в самом Xml документе)</p>
	Конец Стр.9	
	Стр.10 Предоперационный эпикриз	

	<p>Данные из предоперационного эпикриза, связанного с движением в стационаре. Каждый эпикриз выводится на отдельной странице. Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Эпикриз", видом "Предоперационный", связанных с движениями в профильных отделениях в стационаре</p>
Страницы 11-12 "Протокол операции"		
	<p>Данные из протокола операции, связанного с оперативной услугой, выполненной в рамках КВС. Каждый протокол выводится на отдельной странице. Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если протокол подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Протокол операции", связанных с оперативными услугами, выполненными в рамках КВС Отдельный заголовок на печатной форме не выводится (заголовки должны быть в самом Xml документе)</p>
Страница 13 "Протокол анестезии"		
	<p>Данные из протокола анестезии, связанного с оперативной услугой, выполненной в рамках КВС.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Протокол анестезии", связанных с оперативными услугами, выполненными в рамках КВС Отдельный заголовок на печатной форме не выводится (заголовки должны быть в самом Xml документе)</p>

	Каждый протокол выводится на отдельной странице. Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если протокол подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.	
	Страницы 14-15 Карта проведения анестезиологического пособия	выводятся на печать, если в рамках КВС выполнена операция и добавлена карта анестезии Если карт анестезии несколько, то для каждой выводятся стр. 14-15
	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ФИО пациента
	Масса тела	выводится последняя внесенная информация о весе пациента
	Рост	выводится последняя внесенная информация о росте пациента
	Группа крови	Группа крови пациента
	Резус-принадлежность антиген K1 системы Kell	Резус-фактор пациента не заполняется
	иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)	не заполняется
	Название оперативного вмешательства (операции)	код и наименование оперативной услуги
	Длительность: операции анестезиологического пособия	длительность операции
	Наркозный аппарат (производитель, марка)	Выводится значение поля "Наркозный аппарат" из карты анестезии вкладки "Общие сведения" Серийный номер и наименование наркозного аппарата
	Дыхательный контур	Выводится значение поля "Дыхательный контур" из карты анестезии вкладки "Общие сведения"
	Столбцы	В шапке каждого столбца выводятся значения даты и

		времени. На пересечении с блоками данных выводятся соответствующие значения. При наличии более ___ столбцов остальные столбцы переносятся на следующий лист. Максимальное количество листов - 3.
	Строки	
	Газы: O ₂	В строках выводятся лекарственные назначения с способом введения и условия введения. В столбцах на пересечении со временем начала введения отображаются блоки, длиной в зависимости от длительности назначения, в которых отображается объем лекарственного назначения с единицей измерения.
	N ₂ O	В строках выводятся лекарственные назначения с способом введения и условия введения. В столбцах на пересечении со временем начала введения отображаются блоки, длиной в зависимости от длительности назначения, в которых отображается объем лекарственного назначения с единицей измерения.
	Ингаляционный анестетик:	В строках выводятся лекарственные назначения с способом введения "ингаляция", "Ингаляционный" и условия введения. В столбцах на пересечении со временем начала введения отображаются блоки, длиной в зависимости от длительности назначения, в которых отображается объем лекарственного назначения с единицей измерения.
	Внутривенно болюсно:	В строках выводятся лекарственные назначения с способом введения "струйно внутривенно". В столбцах на пересечении со временем начала введения отображаются блоки, длиной в зависимости от длительности назначения, в которых отображается объем лекарственного назначения с единицей измерения.
	Внутривенно капельно:	В строках выводятся лекарственные назначения с способом введения "внутривенная инъекция", "капельно внутривенно", "Внутривенный". В столбцах на пересечении со временем начала введения отображаются блоки, длиной в зависимости от длительности назначения, в которых отображается объем лекарственного назначения с единицей измерения.
	Время	Выводятся значения времени
	SpO ₂	Выводятся значения показателя SpO ₂ из анестезиологической карты
	CO ₂	Выводятся значения показателя CO ₂ из анестезиологической карты
	ЦВД	Выводятся значения показателя ЦВД из анестезиологической карты
	t ⁰	Выводятся значения показателя t ⁰ из анестезиологической карты
	ЧДД, ЧСС, АД	Выводится динамическая таблица со следующими столбцами: ЧДД, ЧСС, АД. Выводится график, значения измерений не отображаются, для каждого показателя свой цвет и графическая пиктограмма

		<p>Для ЧДД цвет линии - зеленый, пиктограмма - ромб, тип линии - прерывистый</p> <p>Для ЧСС цвет линии - синий, пиктограмма - круг, тип линии - прерывистый</p> <p>Для АД SADInv и SADNonInv цвет линии - темно красный, пиктограмма - перевернутый треугольник, тип линии - сплошной</p> <p>Для АД DADInv и DADNonInv цвет линии - светло красный, пиктограмма - треугольник, тип линии - сплошной</p> <p>Примерный макет</p>
	Этап анестезиологического пособия	Выводятся данные по этапу анестезиологического пособия. Отображается блок с сокращенным наименованием этапа анестезиологического пособия и длиной, соответствующей длительности данного блока
	Этап операции	Выводятся данные по этапу операции. Отображается блок с порядковым номером этапа (римскими цифрами) и длиной, соответствующей длительности данного блока
	Характеристика дыхания	Выводятся данные по характеристике дыхания. Отображается блок с сокращенным наименованием характеристики дыхания и длиной, соответствующей длительности данного блока.
	Параметры искусственной вентиляции легких	Выводятся данные по параметрам искусственной вентиляции легких. Отображаются значения с признаком параметра ИВЛ
	Диурез	Выводятся данные по диурезу.
	Этапы операции	
	I-VI	Выводятся данные по этапу операции с сортировкой от меньшего к большему. Отображается блок с наименованием этапа операции, указанным в Этапах операции
	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Выводится ФИО анестезиологов из операционной бригады
	медицинская сестра-анестезист	Выводится ФИО медицинских сестер-анестезиологов из операционной бригады
	Страница "16 Лабораторный мониторинг проведения анестезиологического пособия. интенсивной терапии"	выводится на печать, если в рамках КВС выполнена операция и добавлена карта анестезии
	Фамилия, имя,	ФИО пациента

	отчество (при наличии)	
	Таблица с данными о лабораторном мониторинге	На печать выводится пустая таблица.
	Врач-анестезиолог-реаниматолог	анестезиолог из операционной бригады
	медицинская сестра-анестезист	Медицинская сестра анестезиолога из операционной бригады
	Стр.17-18 "Карта проведения реанимации и интенсивной терапии"	выводится на печать, если в рамках КВС добавлена карта интенсивной терапии
	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ФИО пациента
	Дата рождения	Дата рождения пациента
	Масса тела	выводится последняя внесенная информация о весе пациента
	Рост	выводится последняя внесенная информация о росте пациента
	Группа крови	Группа крови пациента
	Резус-принадлежность	Резус-фактор пациента
	антиген K1 системы Kell	не заполняется
	иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)	не заполняется
	Основное заболевание	Указывается основной диагноз из последнего движения в профильном отделении. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка
	Осложнение основного заболевания	Указываются осложнения основного диагноза из всех движений в профильном отделении стационара. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка. Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой. Выводятся только уникальные диагнозы
	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Указывается значение поля "Внешняя причина" из последнего движения в профильном отделении
	Сопутствующие заболевания	Указываются сопутствующие диагнозы из всех движений в профильном отделении стационара. Указывается наименование, код по МКБ, расшифровка. Если указано более одного диагноза, то выводятся все через точку с запятой. Выводятся только уникальные диагнозы
	Дополнительные сведения о заболевании	не заполняется
	Аллергические	Сведения об аллергических реакциях из сигнальной

реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции	информации пациента. Тип аллергической реакции, Характер аллергической реакции, Вид аллергена (действующее вещество или торговое наименование, или ручное указание аллергена)
Таблица с данными о реанимации и интенсивной терапии	на печать выводится пустая таблица
Дополнительная информация (при наличии)	не заполняется
Врач-анестезиолог-реаниматолог	
медицинская сестра-анестезист	
Стр. 19-20 "Лист назначений и их выполнение"	
Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ФИО пациента
Дата рождения	Дата рождения пациента
№ медицинской карты	Номер КВС
№ палаты	Номер палаты из последнего движения в профильном отделении
Диагноз (основное заболевание)	Основной диагноз (наименование и код по МКБ)
Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции	Сведения об аллергических реакциях из сигнальной информации пациента
Таблица с назначениями (лекарственное назначение, режим, диета)	В таблицу включаются сведения о следующих назначениях в рамках КВС: -Лекарственное назначение -Режим -Диета
Таблица с назначениями (лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, манипуляции и	В таблицу включаются сведения о следующих назначениях в рамках КВС: -Манипуляции и процедуры -Лабораторная диагностика -Инструментальная диагностика

	процедуры)	
	Конец Стр.19-20	
	Стр.21 Лист регистрации трансфузии (переливания) донорской крови и (или) её компонентов	
	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ФИО пациента
	Дата рождения	Дата рождения пациента
	№ медицинской карты	Номер КВС
	№ палаты	Номер палаты из последнего движения в профильном отделении
	Таблица с данными о переливаниях	Выводится таблица со следующими столбцами: <ul style="list-style-type: none"> - Наименование компонента крови - Количество литр - Количество единицы - Дата проведения трансфузии - Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача, проводившего трансфузию - Подпись лечащего врача, проводившего трансфузию - Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, ответственного за выполнение трансфузии - Подпись медицинской сестры, ответственной за выполнение трансфузии - Информация о наличии посттрансфузионных осложнений (да/нет)
	Страница 22 "Лист регистрации показателей жизнедеятельности организма"	
	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	ФИО пациента
	возраст	Возраст пациента на дату поступления в стационар (полных лет)
	рост пациента, см.	Рост пациента
	Таблица с наблюдениями	Выводится таблица со следующими столбцами: <ul style="list-style-type: none"> - Сутки пребывания в стационаре, дневном стационаре - Дата - Время - Температура тела (С) <ul style="list-style-type: none"> - выше 41 - 40 - 40,9 - 39 - 39,9 - 38 - 38,9 - 37 - 37,9 - 36 - 36,9 - 35 - 35,9 - ниже 35 - Частота дыхания

		<ul style="list-style-type: none"> - SpO2% - Масса тела (кг) - Выпито жидкости (мл) - Введено жидкостей (в мл) парентерально - Суточный объем мочи (мл) - Стул
Стр. 23 "Лист учета лучевой нагрузки"		
		<p>Выводятся сведения о выполненных в рамках КВС услугах с действующим на дату выполнения услуги атрибутом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Лучевая - Лучевое лечение - Химиолучевое лечение - Рентген, флюорография - Флюорография - МРТ - МРТ ОНМК - МРТ головного мозга
Стр. 24-25 "Выписной (переводной) эпикриз"		
	<p>Данные из переводного и выписного эпикризов, связанных с движением в стационаре. Каждый эпикриз выводится на отдельной странице. Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	<p>Выводится содержание xml документов с типом "Эпикриз"</p>
Стр. 26-27 "Посмертный эпикриз"		
	<p>Данные из посмертного эпикриза, связанного с движением в</p>	<p>Выводится содержание xml документа с типом "Эпикриз", видом (XmlTypeKind) "Посмертный", связанного с движением в профильном отделении в стационаре</p>

	<p>стационаре. Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна. Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.</p>	
--	---	--

4.3 Форма № 007/у "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

В отчёте "Форма № 007/у" – "Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" содержатся сведения согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н.

Отчет доступен для формирования пользователям:

- АРМ администратора МО;
- АРМ администратора организации;
- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ ВМП;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ;
- АРМ главной медсестры МО;
- АРМ Оперблока с правами Заведующего;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ медсестры приемного отделения;
- АРМ пользователя МО;
- АРМ пользователя СМО;
- АРМ пользователя ТФОМС;

- АРМ постовой медсестры;
- АРМ регистратора приемного отделения;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ сотрудника МИАЦ (с добавленной группой прав доступа "Мониторинг (МИАЦ)");
- АРМ сотрудника МИАЦ (с добавленной группой прав доступа "Статистик (МИАЦ)");
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ специалиста ТОУЗ;
- АРМ старшей медсестры.

Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **"МО"** – медицинская организация для формирования отчета. МО случая лечения в стационаре. По умолчанию МО пользователя. Редактирование недоступно для пользователей и администраторов МО. Пользователям АРМ администратора ЦОД, АРМ сотрудника МИАЦ, АРМ главного внештатного специалиста при МЗ, АРМ специалиста Минздрава, АРМ пользователя СМО, АРМ пользователя ТФОМС, АРМ специалиста ТОУЗ доступна возможность выбора МО.
- **"Филиал"** – выбирается из выпадающего списка филиалов МО. Доступен выбор нескольких значений. По умолчанию – пустое значение поля.

- "**Подразделение**" – значение выбирается из выпадающего списка подразделений МО (из выбранного выше филиала, при отсутствии – из всей МО), в которых есть группа отделений с одним из типов:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому".

По умолчанию – "Все".

- "**Группа отделений**" – значение выбирается из выпадающего списка групп отделений МО, относящихся к выбранному подразделению, с одним из типов:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому".

По умолчанию – "Все".

- "**Отделение**" – значение выбирается из выпадающего списка отделений МО (из выбранной выше группы отделений). По умолчанию – "Все".
- "**Вид стационара**" – значение выбирается из выпадающего списка типов стационаров МО:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому".

Возможен выбор нескольких значений. По умолчанию – не заполнено (учитываются все типы стационаров).

- в) "**Вид оплаты**" – значение выбирается из выпадающего списка региональных видов оплаты.
- г) "**Дата**" – указывается дата, за которую формируется отчёт. По умолчанию – текущая дата. Обязательное для заполнения поле. Отчет формируется за истекшие сутки: с 9.00 часов утра предыдущих суток до 8.59 часов утра текущих суток.
- д) "**Дата**" – указывается дата, за которую формируется отчёт. По умолчанию – текущая дата. Обязательное для заполнения поле. Отчет формируется за истекшие сутки: с 8.00 часов утра предыдущих суток до 7.59 часов утра текущих суток.

- е) **"Печать подстрок в т. ч. по профилю коек"** – значение выбирается из выпадающего списка:
- "Нет" – данные отображаются в разрезе отделений стационара. Значение по умолчанию.
 - "Да" – для каждого отделения стационара отображаются подстроки с разбивкой по профилям коек.
- ж) **"Заполнять таблицу оборотная сторона"** – значение выбирается из выпадающего списка:
- "Нет" – таблица "оборотная сторона" не отображается в отчете. Значение по умолчанию.
 - "Да" – в отчете отображается таблица "оборотная сторона", которая содержит список пациентов.
- з) **"Указывать профиль коек в таблице оборотная сторона"** – значение выбирается из выпадающего списка:
- "Нет" – в таблице "оборотная сторона" (при ее наличии) по пациентам отображается Ф. И. О. и номер КВС через слеш. Значение по умолчанию.
 - "Да" – в таблице "оборотная сторона" (при ее наличии) после Ф. И. О. и номера КВС через слеш отображается профиль коек по каждому пациенту. Выбор значения "Да" возможен только при значении "Да" в поле "Заполнять таблицу оборотная сторона".
- и) **"Движение пациентов"** – значение выбирается из выпадающего списка:
- "Только по основному движению" – отчет формируется по движениям в основных отделениях. Период нахождения в реанимации включен в основное движение. Считаются строки таблицы по профилям коек в основном движении. Столбец 17 заполняется независимо от того, где умер пациент: в основном отделении или в реанимации. Значение по умолчанию.
 - "Только реанимация" – отчет формируется только по реанимационным периодам. Служба реанимации в отчете учитывается как отдельное отделение со своими профилями коек. Считаются строки таблицы по профилям коек в службе реанимации. Столбец 17 заполняется, если пациент умер в реанимации (поле "Исход пребывания в реанимации" имеет значение "Смерть" или "Смерть донорство").
- к) **"Гражданство"** – значение выбирается из выпадающего списка:

- "Россия и Иностранцы вместе" – учитываются все пациенты, с любым гражданством;
- "Россия" – учитываются пациенты с гражданством "Россия" на дату госпитализации (дата поступления в первое основное движение в КВС);
- "Иностранцы" – учитываются пациенты с гражданством не "Россия" на дату госпитализации (дата поступления в первое основное движение в КВС).

Выберите формат файла отчёта в выпадающем списке, нажмите кнопку "Сформировать отчёт".

Для включения отчета в папку "Мои отчеты" нажмите кнопку "Включить в мои отчеты".

Образец отчёта:

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП) МО1																	Код формы по ОКУД _____ Медицинская документация Учетная форма № 007/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н						
ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА																							
Дата: "02" февраля 2023 г.																							
Отделение / в т. ч. по профилю коек		Число коек	в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установочному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 3)	Движение пациентов за истекшие сутки												На начало текущего дня							
				поступило пациентов (без переведенных внутри стационара)		переведено пациентов внутри стационара		выписано пациентов				умерло		состоит пациентов		свободных мест							
Наименование	код			всего	в том числе из дневного стационара (из графы 6)	сельских жителей	0-17 лет	старше трудоспособного возраста	из других отделений	в другие отделения	всего	в том числе (из графы 13) старше трудоспособного возраста	в дневной стационар (в том числе из графы 13)	в стационар (в том числе из графы 13)	Всего	в том числе (из графы 17)	в том числе (из графы 20) старше трудоспособного возраста	находится родителей, законных представителей, иных лиц по уходу за пациентами	мужских	женских			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Терапевтическое и консультативное отделение	1747	20	0	3	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек стоматологические		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек терапевтические		10	0	3	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0
Хирургическое №2	17421	15	0	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек стоматологические		10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек хирургические для взрослых		5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
эндокринологич. стац	510	20	0	7	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек эндокринологические для		10	0	7	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
в т. ч. по профилю коек эндокринологические для детей		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего:		55	0	20	7	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0

оборотная сторона

Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента из иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара	Фамилия, имя, отчество (при наличии) выписанного пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента в другие отделения данной медицинской организации	Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях стационара	Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего
1	2	3	4	5	6
ФИО/ 101/ терапевтические					
ФИО /102/ терапевтические					
ФИО/ 103/ терапевтические					
ФИО /104/ терапевтические					
ФИО /105/ терапевтические					
ФИО / 202/ эндокринологические для взрослых					
ФИО/ 204/ эндокринологические для взрослых					

Комментарии к отчету:

- На лицевой стороне листа учета отображается наименование и адрес медицинской организации ("Паспорт МО" – значение поля "Наименование МО"), основной государственный регистрационный номер (ОГРН) медицинской организации или в отношении индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес осуществления медицинской деятельности и основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) (форма "Паспорт МО" – раздел "1. Идентификация" – значение полей "Юридический адрес" и "ОГРН").
- В отчете учитываются движения пациентов в отделениях, относящихся к группе отделений с одним из типов:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому";
- Не учитываются движения в приемном отделении.
- При поступлении пациента из круглосуточного стационара в дневной стационар пациент считается выписанным (для столбцов 13-16) и вновь поступившим (для столбцов 6-10) .
- Для пациентов дневного стационара день поступления и день выписки учитываются как два дня лечения.
- Для пациентов круглосуточного стационара день поступления и день выписки учитываются как 1 койко-день.
- Для пациентов дневного стационара учитываются все дни лечения, включая выходные дни, от дня поступления больного в дневной стационар до дня выписки.
- Возраст пациента определяется на дату госпитализации (дата поступления в первое основное движение в КВС).
- В отчёте учитываются данные по закрытой или реорганизованной МО, если в паспорте данной МО в качестве правопреемника указана МО формирования отчета (форма "Паспорт МО" – раздел "1. Идентификация" – заполнено поле "МО-правопреемник").
- Отчет формируется за истекшие сутки.

- Расчет пациентов старше трудоспособного возраста производится согласно приказу от 17 июля 2019 года N 409 "Об утверждении методики определения возрастных групп населения" – учитывается количество полных лет на дату госпитализации пациента:
 - если дата госпитализации пациента до 01.01.2020, то – мужчины от 60 лет, женщины от 55 лет;
 - если дата госпитализации пациента в диапазоне от 01.01.2020 до 31.12.2021, то – мужчины от 61 года, женщины от 56 лет;
 - если дата госпитализации пациента в диапазоне от 01.01.2022 до 31.12.2023, то – мужчины от 62 лет, женщины от 57 лет;
 - если дата госпитализации пациента в диапазоне от 01.01.2024 до 31.12.2025, то – мужчины от 63 лет, женщины от 58 лет;
 - если дата госпитализации пациента в диапазоне от 01.01.2026 до 31.12.2027 то – мужчины от 64 лет, женщины от 59 лет;
 - если дата госпитализации пациента от 01.01.2028, то – мужчины от 65 лет, женщины от 60 лет.

Таблица "ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА":

- Раздел "Отделение/ в т. ч. по профилю коек":
 - Столбец 1 "**Наименование**" – наименование отделений МО и профилей коек для каждого отделения. Значение считается в зависимости от значения поля "Печать подстрок в т. ч. по профилю коек":
 - при выборе значения "Да" – информация отображается в разрезе отделений и профилей коек для каждого отделения;
 - при выборе значения "Нет" – информация по строкам отображается только в разрезе отделений.
 - Столбец 2 "**код**" – код отделения из столбца 1. Учитывается только для строк с наименованием отделений. Для строк с профилями коек не учитывается.
- Столбец 3 "**Число коек**" – отображается число коек:
 - для отделений, относящихся к типу группы отделений "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому", учитывается число коек, включая койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю. Койки для пребывания лиц по уходу за пациентами (родителей, законных

представителей, иных лиц) в данном столбце не учитываются. Учитывается значение поля "План" ("Структура МО" – "Отделение" – вкладка "Коечный фонд" – форма "Профиль коек" – поле "План" по соответствующему профилю коек).

- для отделений, относящихся к типу группы отделений "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике", учитывается число коек, аналогично круглосуточному стационару, но с учетом смен – рассчитывается по формуле: количество коек из поля "План" * количество смен * дата, за которую формируется отчет. Учитывается значение поля "План" ("Структура МО" – "Отделение" – вкладка "Коечный фонд" – форма "Профиль коек" – поле "План" по соответствующему профилю коек), умноженное на значение поля "Количество смен" вкладки "Смены койки". Если количество смен не указано, учитывается значение, равное 1.
- по строкам в разрезе отделений данные коечного фонда суммируются для всех профилей коек в отделении;
- для строк по реанимациям (в КВС заведен реанимационный период) по отделениям и по профилям коек данные в отчете не заполняются.
- **Столбец 4 "в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 3)"** – отображается количество коек из столбца 3, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю:
 - для отделений, относящихся к типу группы отделений "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому", учитываются койки, имеющие на дату, за которую формируется отчет, одно из значений текущего состояния: "Ремонт койки", "Койка свернута", "Санитарная обработка";
 - для отделений, относящихся к типу группы отделений "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике", считается аналогично круглосуточному стационару, но с учетом смен койки – число коек с текущим состоянием "Ремонт койки", "Койка свернута" либо "Санитарная обработка" умножается на количество смен на дату, за которую формируется отчет (значение поля "Количество смен" вкладки "Смены койки");
 - по строкам в разрезе отделений данные коечного фонда суммируются для всех профилей коек в отделении;

- для строк по реанимациям (в КВС заведен реанимационный период) по отделениям и по профилям коек данные в отчете не заполняются.
- Раздел **"Движение пациентов за истекшие сутки"**:
 - Столбец 5 **"находилось пациентов на начало истекших суток"** – общее количество пациентов (движений в КВС), находящихся в отделении по состоянию на начало предыдущих суток.
 - Подраздел **"поступило пациентов (без учета переведенных внутри стационара)"**:
 - Столбец 6 **"всего"** – общее количество пациентов (движений в КВС), поступивших в отделение из столбца 1 за истекшие сутки.
 - Столбец 7 **"в том числе из дневного стационара (из графы 6)"** – из столбца 6 учитывается количество первых движение КВС (после движения в приемном отделении) в отделении из столбца 1, со значением поля "Переведен: Нет", при этом в системе есть предыдущая КВС в данной МО у данного пациента с двумя условиями:
 - дата госпитализации в текущей КВС равна дате выписки в предыдущей КВС;
 - отделение в последнем движении предыдущей КВС относится к группе отделений с типом "Дневной стационар при стационаре", либо "Дневной стационар при поликлинике".
 - Подраздел **"поступило пациентов (из графы 6)"**:
 - a. Столбец 8 **"сельских жителей"** – из столбца 6 учитывается количество пациентов, проживающих в сельской местности. Учитываются данные формы "Человек: Редактирование" – значение поля "Адрес проживания". Если не заполнено поле "Адрес проживания", то учитывается значение поля "Адрес регистрации". Учитывается актуальный на дату госпитализации пациента сельский адрес – в адресе не заполнено поле "Город", но заполнено поле "Нас. пункт".
 - b. Столбец 9 **"0-17 лет"** – из столбца 6 учитывается количество пациентов, возраст которых на дату госпитализации от 0 до 17 лет включительно.

- с. Столбец 10 "**старше трудоспособного возраста**" – из столбца 6 учитывается количество пациентов, возраст которых на дату госпитализации старше трудоспособного.
- Подраздел "**переведено пациентов внутри стационара**":
- Столбец 11 "**из других отделений**" – из столбца 1 учитываются все переводы внутри стационара в отделение. Возможны 3 вида переводов:
- 1 вид – при наличии у пациента двух КВС. Перевод учитывается из КВС со значением поля "Переведён: Да". Дата и время поступления в отделение включены в отчетный период.
 - 2 вид – при наличии у пациента нескольких движений в одной КВС перевод учитывается из КВС на основании значения поля "Дата поступления" из второго (третьего и далее) движения. Дата и время поступления в отделение включены в отчетный период.
 - 3 вид – перевод в реанимацию. В КВС пациента, находящегося на лечении в отделении из столбца 1, заведен реанимационный период ("КВС: Редактирование" – раздел "12. Реанимационные периоды" – реанимационный период с датой и временем начала, включенный в отчетный период) для значения поля "Движение пациентов: Только реанимация". Перевод отобразится по строке с со службой реанимации.
- Столбец 12 "**в другие отделения**" – из столбца 1 учитываются КВС с движением в отделении, у которых выполняется один из вариантов:
- а) Дата и время выписки из отделения включены в отчетный период, значение поля "Исход госпитализации" ("КВС" – движение пациента – раздел "2. Исход госпитализации") имеет одно из значений:
- "Перевод в другое отделение";
 - "Перевод в отделение реабилитации (только для ВМП)";
 - "Переведён в другое отделение";
 - "Перевод в ПИТ палату";
 - "Перевод из ПИТ-палаты в обычную палату";
 - "Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (ДС)";
 - "Закрыт. Переведен на другой профиль коек";

- "(оплата по 2 КСГ/ВМП) Переведён на другой профиль коек";
 - "(оплата по 2 КСГ) Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек(дн.стационар)";
 - "Переведён на другой профиль коек(кр.стационар)";
 - "Переведен на другой профиль коек";
 - "Переведен на другой профиль коек (стац. дневной)";
 - "204 Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (КС)";
 - "Переведен на другой профиль коек (стационар)".
- б) В КВС пациента, находящегося на лечении в отделении из столбца 1, заведен реанимационный период ("КВС: Редактирование" – раздел "12. Реанимационные периоды" – реанимационный период с датой и временем окончания, находящимися в отчетном периоде и полем "Исход пребывания в реанимации: Перевод в отделение") для значения поля "Движение пациентов: Только реанимация". Перевод отобразится по строке с реанимацией.
- Подраздел "**выписано пациентов**":
- Столбец 13 "**Всего**" – количество пациентов из столбца 1, выписанных из отделения, включая пациентов, выписанных в другие стационары.
- Учитываются КВС, для которых выполнены условия:
- "Дата и время выписки включены в отчетный период, с любым значением поля "Исход госпитализации", за исключением следующих исходов:
 - "Смерть";
 - "Умер";
 - "Умер в приёмном покое";
 - "Перевод в другое отделение";
 - "Перевод в отделение реабилитации (только для ВМП)";
 - "Переведён в другое отделение";
 - "Перевод в ПИТ палату";
 - "Перевод из ПИТ-палаты в обычную палату";
 - "Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (ДС)";

- "Закрыт. Переведен на другой профиль коек";
 - "(оплата по 2 КСГ/ВМП) Переведён на другой профиль коек";
 - "(оплата по 2 КСГ) Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек(дн.стационар)";
 - "Переведён на другой профиль коек(кр.стационар)";
 - "Переведен на другой профиль коек";
 - "Переведен на другой профиль коек (стац. дневной)";
 - "204 Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (КС)";
 - "Переведен на другой профиль коек (стационар)".
- Столбец 14 **"в том числе (из графы 13) старше трудоспособного возраста"** – из столбца 13 учитывается количество выписанных пациентов, возраст которых на дату госпитализации старше трудоспособного.
 - Подраздел **"в том числе из графы 13"**:
 - Столбец 15 **"в дневной стационар (в том числе из графы 13)"** – из столбца 13 учитываются КВС, для которых в разделе "2. Исход госпитализации" значение поля "Исход госпитализации: Перевод в стационар другого типа" и поле "Тип стационара" имеет одно из значений: "Дневной стационар при стационаре", Дневной стационар при поликлинике", "Стационар на дому".
 - Столбец 16 **"в стационар (в том числе из графы 13)"** – из столбца 13 учитываются КВС, для которых в разделе "2. Исход госпитализации" значение поля значение поля "Исход госпитализации: Перевод в стационар другого типа" и значение поле "Тип стационара: Круглосуточный стационар".
 - Подраздел **"умерло"**:
 - Столбец 17 **"всего"** – из столбца 1 учитывается количество умерших пациентов в отделении. Учитываются КВС, где дата и время выписки включены в отчетный период и поле "Исход госпитализации" имеет одно из значений: "Смерть", "Умер", "Умер в приёмном покое". Вывод данных по умершим зависит от значения поля "Движение пациентов":
 - "Только по основному движению" – отчет формируется по движениям в основных отделениях. Период нахождения в

реанимации включен в основное движение. Заполняются строки таблицы по профилям коек в основном движении. Столбец 17 заполняется независимо от того, где умер пациент: в основном отделении или в реанимации.

- "Только реанимация" – отчет формируется только по реанимационным периодам. Служба реанимации учитывается в отчете как отдельное отделение со своими профилями коек. Заполняются строки таблицы по профилям коек в службе реанимации. Столбец 17 заполняется, если пациент умер в реанимации.
- Подраздел "**в том числе из графы 17**":
 - а) Столбец 18 "**0-17 лет**" – из столбца 17 учитываются количество умерших пациентов, возраст которых на дату госпитализации был от 0 до 17 лет включительно.
 - б) Столбец 19 "**старше трудоспособного возраста**" – из столбца 17 учитываются количество умерших пациентов, возраст которых на дату госпитализации был старше трудоспособного.
- Раздел "**На начало текущего дня**":
 - Подраздел "**состоит пациентов**":
 - Столбец 20 "**Всего**" – учитывается количество пациентов (открытых движений в КВС), находящихся в стационаре по состоянию на конец истекших суток, заданных в поле "Дата".
 - Столбец 21 "**в том числе (из графы 20) старше трудоспособного возраста**" – из столбца 20 учитывается количество пациентов, возраст которых на дату госпитализации старше трудоспособного.
 - Столбец 22 "**находилось родителей, законных представителей, иных лиц по уходу за пациентами**" – из столбца 20 учитывается количество КВС, в которых значение поля "Сопровождается взрослыми: Да".
 - Подраздел "**свободных мест**":
 - Столбец 23 "**мужских**" – учитывается из столбца 3:
 - количество коек из палаты с видом "Мужская", где статус койки "Свободна" на дату и время окончания отчетных суток, для отделений, относящихся к типу группы отделений "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому";

- для отделений, относящихся к типу группы отделений "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике", считается аналогично круглосуточному стационару, но с учетом смен, то есть количество коек умножается на количество смен на дату и время окончания отчетных суток. Если количество смен не указано, то учитывается значение, равное 1.
- Столбец 24 "**женских**" – учитывается из столбца 3:
 - количество коек из палаты с видом "Женская", где статус койки "Свободна" на дату и время окончания отчетных суток, для отделений, относящихся к типу группы отделений "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому";
 - для отделений, относящихся к типу группы отделений "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике", считается аналогично круглосуточному стационару, но с учетом смен, то есть количество коек умножается на количество смен на дату и время окончания отчетных суток. Если количество смен не указано, то учитывается значение, равное 1.
- Строка "**Всего**" – отображаются суммарные показатели по строкам с отделениями МО.
- В строках данные упорядочены в алфавитном порядке по наименованию отделения, подстроки по профилям – в алфавитном порядке внутри каждого отделения.
- При выборе в поле "Печать подстрок в т. ч. по профилю коек" значения "Нет" – в строках отчета отображаются показатели в разрезе отделений, относящихся к одному из типов группы отделений: "Круглосуточный стационар", "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике", Стационар на дому".
- При выборе в поле "Печать подстрок в т. ч. по профилю коек" значения "Да" – в строках отчета после строки с отделением отображаются строки с показателями в разрезе профилей коек для данного отделения.

Таблица "оборотная сторона":

- Таблица отображается только при выборе в поле "Заполнять таблицу оборотная сторона" значения "Да".

- При выборе значения "Указывать профиль коек в таблице оборотная сторона" значения "Да" после Ф. И. О. и номера КВС через слеш отображается профиль койки, на которой проходил лечение пациент.
- Столбец 1 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента"** – отображается Ф. И. О. пациентов и номер КВС из столбца 6 отчетной таблицы.
- Столбец 2 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента из иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара"** – отображается Ф. И. О. и номер КВС из столбца 6 отчетной таблицы только тех пациентов, у которых в ЭМК есть предыдущая КВС в другой МО с двумя условиями:
 - дата госпитализации в текущей КВС соответствует дате выписки в предыдущей КВС;
 - отделение в последнем движении предыдущей КВС относится к группе отделений с типом "Круглосуточный стационар".
- Столбец 3 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) выписанного пациента"** – отображается Ф. И. О. пациентов и номер КВС из столбца 13 отчетной таблицы.
- Раздел **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента"**:
 - Столбец 4 **"в другие отделения данной медицинской организации"** – отображается Ф. И. О. пациентов и номер КВС из столбца 12 отчетной таблицы.
 - Столбец 5 **"в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях стационара"** – отображается Ф. И. О. и номер КВС из столбца 13 отчетной таблицы только тех пациентов, у которых поле "Исход госпитализации" имеет одно из следующих значений:
 - "Переведен в др.ЛПУ";
 - "Переведён в др. ЛПУ";
 - "Переведён в др.ЛПУ";
 - "переведен в другой стационар";
 - "Переведен в другой стационар (круглосуточный)";
 - "Перевод в другую МО";
 - "Перевод в другую МО из палаты ИТАР";
 - "Переведён в стационар";
 - "Переведён в др. ЛПУ до окончания курса лечения";
 - "Переведён в стационар (в т.ч. в другую МО)";

- "Переведён в др. ЛПУ(кр.стационар)";
- "Перевод в другую медицинскую организацию (стац)";
- "202 Переведён в др. ЛПУ";
- "Переведен в другое ЛПУ";
- "Переведён в другое ЛПУ";
- "Перевод (направление) на лечение в другое МО";
- "Переведён в др. ЛПУ (стационар)".
- Столбец 6 "**Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего**" – отображается Ф. И. О. пациентов и номер КВС из столбца 17 отчетной таблицы.

4.4 Форма № 008/у "Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

Отчёт "Форма № 008/у" содержит журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н.

Отчет доступен для формирования пользователям:

- АРМ администратора МО;
- АРМ администратора организации;
- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ ВМП;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ;
- АРМ главной медсестры МО;
- АРМ оперблока с правами заведующего;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ постовой медсестры;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ сотрудника МИАЦ;

- АРМ сотрудника МИАЦ (с добавленной группой прав доступа "Мониторинг (МИАЦ)");
- АРМ оперблока;
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ старшей медсестры.

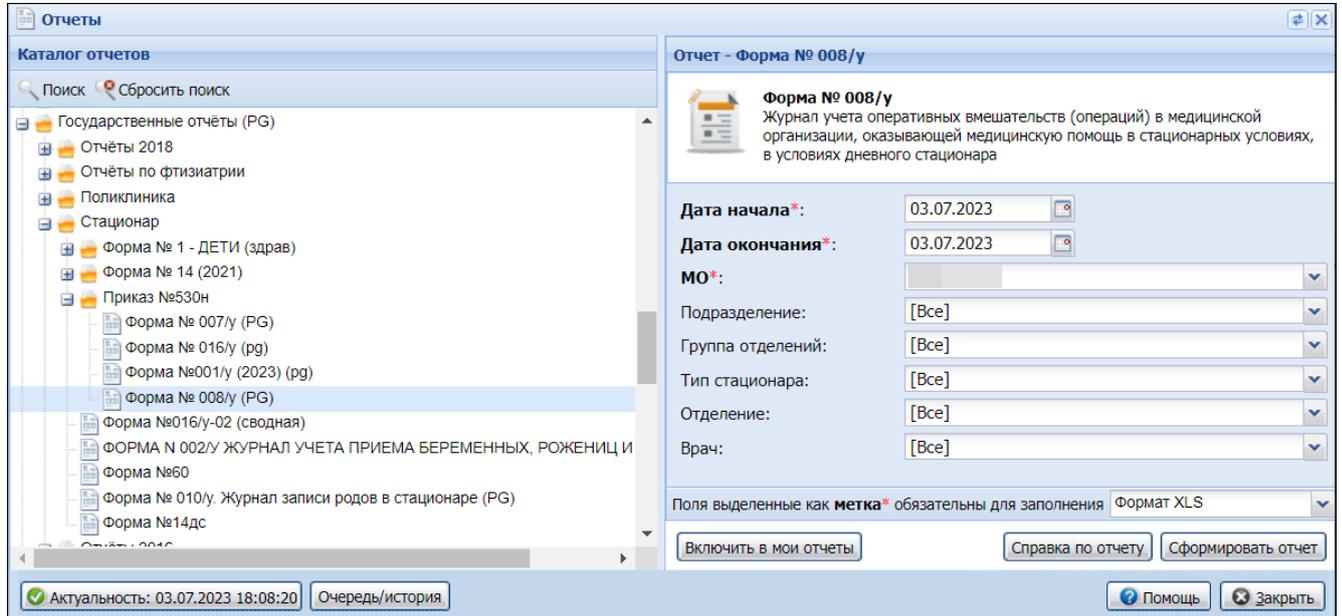


Рисунок 5 Панель формирования отчета

Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **"Дата начала", "Дата окончания"** – период, за который формируется отчёт. Дата начала выполнения услуги включена в отчетный период. По умолчанию – текущая дата. Обязательные для заполнения поля.
- **"МО"** – медицинская организация для формирования отчета, МО случая лечения в стационаре. По умолчанию МО пользователя. Обязательное для заполнения поле. Редактирование недоступно для пользователей и администраторов МО. Пользователям АРМ администратора ЦОД, АРМ сотрудника МИАЦ, АРМ главного внештатного специалиста при МЗ и АРМ специалиста Минздрава доступна возможность выбора МО.
- **"Подразделение"** – значение выбирается из выпадающего списка подразделений МО, в которых есть группа отделений с одним из типов (в зависимости от отделения оказания услуги):
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";

- "Стационар на дому.По умолчанию – "Все".
- **"Группа отделений"** – значение выбирается из выпадающего списка групп отделений МО (в зависимости от отделения оказания услуги):
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому.По умолчанию – "Все".
- **"Тип стационара"** – значение выбирается из выпадающего списка типов стационаров МО:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому.По умолчанию – поле не заполнено (учитываются все типы стационаров).
- л) **"Отделение"** – отделение стационара, в котором выполнена операция. Значение выбирается из выпадающего списка отделений МО. По умолчанию – "Все".
- м) **"Врач"** – врач, выполнивший операцию. Значение выбирается из выпадающего списка медперсонала МО. По умолчанию – "Все".

Выберите формат файла отчёта в выпадающем списке, нажмите кнопку "Сформировать отчёт".

Для включения отчета в папку "Мои отчеты" нажмите кнопку "Включить в мои отчеты".

Образец отчёта:

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП) МО1 ИНДЕКС, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, ДОМ										
ЖУРНАЛ УЧЕТА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ (ОПЕРАЦИЙ) В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА										
Период с: 14.02.2023 по: 15.02.2023										
№ п/п	Код отделения	Оперативное вмешательство (операция) N	Номер карты пациента	Фамилия, имя, отчество пациента (при наличии)	Пол: мужской - 1, женский - 2	Дата рождения	Дата оперативного вмешательства (операции)	Время начала оперативного вмешательства (операции)	Время окончания оперативного вмешательства (операции)	Продолжительность оперативного вмешательства (операции)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	001	1	126578-20	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	2	11.12.2000	14.02.2023	17:40	19:40	2:00
2	002	1	126594-20	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО	1	02.03.1996	15.02.2023	15:16	16:30	1:14
МО: МО1 Подразделение: Все Группа отделений: Все Отделение: Все Вид стационара: Все Врач: Все Период с 01.01.2023 по 31.01.2023										

Рисунок 6 Образец отчета 1

Медицинская документация Учетная форма № 008/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н					
Диагноз до оперативного вмешательства (операции)					
Основное заболевание	Осложнения основного заболевания	Сопутствующие заболевания	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Дополнительные сведения о заболевании	Наименование оперативного вмешательства (операции)
12	13	14	15	16	17
K85.0 Острый идиопатический панкреатит					Лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной
K85.0 Острый идиопатический панкреатит					Лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной

Рисунок 7 Образец отчета 2

№ п/п	Код оперативного вмешательства (операции) согласно номенклатуре медицинских услуг	Оперативное вмешательство (операция)				Премедикация (наименование лекарственных препаратов, дозы)	Вид анестезиологического пособия	Описание оперативного вмешательства (операции)	Исход оперативного вмешательства (операции)	Операционный материал, взятый на патоморфологическое диагностическое исследование	Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции)
		Высокотехнологичная медицинская помощь	С использованием аппаратуры	Кратность оперативного вмешательства (операции)	Микрохирургическое оперативное вмешательство (операция)						
1	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	A16.15.009.004	нет	эндоскопическая	1	нет				благоприятный		
2	A16.15.009.004	нет	эндоскопическая	1	нет				благоприятный		

Рисунок 8 Образец отчета 3

Диагноз после проведения оперативного вмешательства (операции)					Оперативное вмешательство (операцию) провели
Основное заболевание	Осложнения основного заболевания	Сопутствующие заболевания	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Дополнительные сведения о заболевании	
29	30	31	32	33	34
К85.0 Острый идиопатический панкреатит					Хирург (оператор) ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО. Анестезиологическая медсестра ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО
К85.0 Острый идиопатический панкреатит					Хирург (оператор) ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО. Анестезиологическая медсестра ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

Рисунок 9 Образец отчета 4

Комментарии к отчету:

- В отчет включены пациенты с оперативными услугами, выполненные в рамках случая лечения КВС. Учитываются закрытые и открытые случаи лечения КВС.
- Столбец 1 "**№ п/п**" – порядковый номер строки.
- Столбец 2 "**Код отделения**" – код отделения из движения в КВС, в котором выполнена операция (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Отделение").
- Столбец 3 "**Оперативное вмешательство (операция) N**" – не заполняется.
- Столбец 4 "**Номер карты пациента**" – номер медицинской карты из КВС (раздел "1. Госпитализация" – значение поля "№ медицинской карты").
- Столбец 5 "**Фамилия, имя, отчество пациента (при наличии)**" – фамилия, имя и отчество пациента (учитываются данные из формы "Человек").
- Столбец 6 "**Пол: мужской-1, женский-2**" – если пол пациента мужской – отображается значение "1". Если женский – значение "2". Учитываются данные формы "Человек".
- Столбец 7 "**Дата рождения**" – дата рождения пациента, учитываются данные формы "Человек".

- Столбец 8 **"Дата оперативного вмешательства (операции)"** – дата начала выполнения операции, учитывается из КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Дата начала выполнения").
- Столбец 9 **"Время начала оперативного вмешательства (операции)"** – время начала выполнения операции, учитывается из КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Время").
- Столбец 10 **"Время окончания оперативного вмешательства (операции)"** – время окончания выполнения операции, учитывается из КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Время")
- Столбец 11 **"Продолжительность оперативного вмешательства (операции)"** – разница между датами и временем начала и окончания выполнения операции.
- Раздел **"Диагноз до оперативного вмешательства (операции)"**:
 - Столбец 12 **"Основное заболевание"** – указывается значение поля "Основной диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение").
 - Столбец 13 **"Осложнения основного заболевания"** – указывается значение поля "Диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение" – раздел "3. Диагнозы" – поле "Вид диагноза" имеет значение "Осложнение основного" – значение поля Диагноз).
 - Столбец 14 **"Сопутствующие заболевания"** – указывается значение поля "Диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение" – раздел "3. Диагнозы" – поле "Вид диагноза" имеет значение "3. Сопутствующий" – значение поля Диагноз).
 - Столбец 15 **"Внешняя причина при травмах, отравлениях"** – указывается значение поля "Внешняя причина" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение" – значение поля "Внешняя причина").
 - Столбец 16 **"Дополнительные сведения о заболевании"** – не заполняется.
 - Столбец 17 **"Наименование оперативного вмешательства (операции)"** – наименование услуги, учитывается из КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Услуга").

- Столбец 1 "**№ п/п**" – порядковый номер строки.
- Столбец 18 "**Код оперативного вмешательства (операции) согласно номенклатуре медицинских услуг**" – код услуги, учитывается из КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" – значение поля "Услуга").
- Раздел "**Оперативное вмешательство (операция)**":
 - Столбец 19 "**Высокотехнологичная медицинская помощь**" – если в движении КВС, в котором выполнена операция, заполнено поле "Талон на оказание ВМП", отображается значение "Да", если не заполнено – "Нет".
 - Столбец 20 "**С использованием аппаратуры**" – если на форме "Выполнение операции" в разделе "Признаки использования аппаратуры" в одном из полей: "Лазерная", "Криогенная", "Эндоскопическая", "Рентгеновская" выбрано значение "Да", то отображается наименование поля.
 - Столбец 21 "**Кратность оперативного вмешательства**" – значение поля "Количество" на форме "Выполнение операции".
 - Столбец 22 "**Микрохирургическое оперативное вмешательство (операция)**" – указывается значение "Да" или "Нет" из поля "Микрохирургическая" (форма "Выполнение операции").
- Столбец 23 "**Премедикация (наименование лекарственных препаратов, дозы)**" – отображается перечень наименований комплексных МНН из медикаментов, добавленных в карте анестезии на вкладке "Премедикация".
- Столбец 24 "**Вид анестезиологического пособия**" – учитываются данные из формы "Выполнение операции" – раздел "3. Виды анестезии" – значение поля "Вид анестезии".
- Столбец 25 "**Описание оперативного вмешательства (операции)**" – не заполняется.
- Столбец 26 "**Исход оперативного вмешательства (операции)**" – отображаются значения:
 - "благоприятный" – если на форме "Выполнение операции" – раздел "1. Услуга" не установлен флаг в поле "Смерть наступила на операционном столе";
 - "летальный" – если в данном поле флаг установлен.
- Столбец 27 "**Операционный материал, взятый на патоморфологическое диагностическое исследование**" – учитывается из формы "Направление на

прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала" – раздел "4. Маркировка материала" – значение поля "Локализация патологического процесса".

- Столбец 28 **"Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции)"** – учитывается из формы "Выполнение операции" – раздел "4. Осложнения" – поле "Контекст осложнения" имеет значение "Во время выполнения услуги" – значение поля "Вид осложнения".
- Раздел **"Диагноз после проведения оперативного вмешательства (операции)":**
 - Столбец 29 **"Основное заболевание"** – указывается значение поля "Основной диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция.
 - Столбец 30 **"Осложнения основного заболевания"** – указывается значение поля "Диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция (раздел "3. Диагнозы" – поле "Вид диагноза" имеет "Осложнение основного" – значение поля "Диагноз").
 - Столбец 31 **"Сопутствующие заболевания"** – указывается значение поля "Диагноз" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение" – раздел "3. Диагнозы" – поле "Вид диагноза" имеет значение "3. Сопутствующий" – значение поля Диагноз).
 - Столбец 32 **"Внешняя причина при травмах отравлениях"** – указывается значение поля "Внешняя причина" из движения КВС, в котором выполнена операция (форма "Карта выбывшего из стационара" – раздел "6. Движение" – значение поля "Внешняя причина").
 - Столбец 33 **"Дополнительные сведения о заболевании"** – не заполняется.
 - Столбец 34 **"Оперативное вмешательство (операцию) провели"** – указываются все значения полей "Вид" и "ФИО Врача" в КВС (раздел "8. Услуги" – форма "Выполнение операции" – раздел "2. Операционная бригада".

4.5 Форма № 016/у "Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

В отчёте "Форма № 016/у" содержится сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в

стационарных условиях, в условиях дневного стационара. Отчетная форма реализована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н.

Отчет доступен для формирования пользователям:

- АРМ администратора МО;
- АРМ администратора организации;
- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ ВМП;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ;
- АРМ главной медсестры МО;
- АРМ заведующего оперблоком;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ медсестры приемного отделения;
- АРМ пользователя МО;
- АРМ пользователя СМО;
- АРМ пользователя ТФОМС;
- АРМ постовой медсестры;
- АРМ регистратора приемного отделения;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ сотрудника МИАЦ (Мониторинг);
- АРМ сотрудника МИАЦ (Статистик);
- АРМ сотрудника оперблока;
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ специалиста ТОУЗ;
- АРМ старшей медсестры.

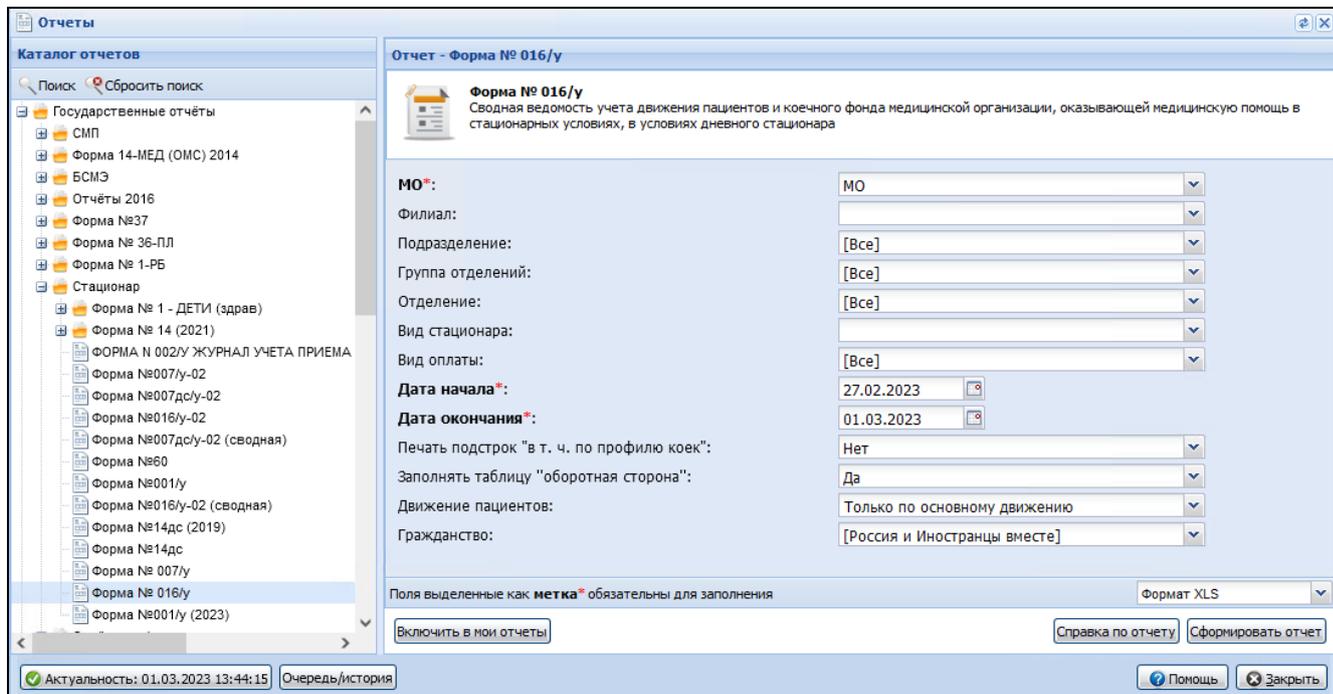


Рисунок 10 Панель фильтров для формирования отчета

Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **"МО"** – медицинская организация для формирования отчета. Учитывается МО случая лечения в стационаре. По умолчанию – МО пользователя. Редактирование недоступно для пользователей и администраторов МО. Пользователям АРМ администратора ЦОД, АРМ сотрудника МИАЦ, АРМ сотрудника МИАЦ (Мониторинг), АРМ сотрудника МИАЦ (Статистик), АРМ главного внештатного специалиста при МЗ, АРМ специалиста Минздрава, АРМ пользователя СМО, АРМ пользователя ТФОМС, АРМ специалиста ТОУЗ доступно формирование отчета по любой МО.
- **"Филиал"** – значение выбирается из выпадающего списка филиалов МО. Доступен выбор нескольких значений. При выборе значения отчет формируется только по отделениям, относящимся к указанному филиалу. По умолчанию поле пустое.
- **"Подразделение"** – значение выбирается из выпадающего списка подразделений МО, которые включают группу отделений с одним из типов стационара: круглосуточный стационар, дневной стационар при стационаре, дневной стационар при поликлинике, стационар на дому. По умолчанию – "Все".
- **"Группа отделений"** – значение выбирается из выпадающего списка групп отделений МО с одним из типов стационара: круглосуточный стационар, дневной

стационар при стационаре, дневной стационар при поликлинике, стационар на дому. По умолчанию – "Все".

- **"Отделение"** – значение выбирается из выпадающего списка отделений МО. По умолчанию – "Все".
- **"Вид стационара"** – значение выбирается из выпадающего списка типов стационара: круглосуточный стационар, дневной стационар при стационаре, дневной стационар при поликлинике, стационар на дому. По умолчанию поле пустой. Если значение не выбрано, отчет формируется по всем типам стационара.
- **"Вид оплаты"** – значение выбирается из выпадающего списка видов оплат. По умолчанию – "Все".
- **"Дата начала", "Дата окончания"** – период, за который формируется отчет. Дата и время поступления, выписки или перевода пациента находятся в отчетном периоде. Для формирования отчета учитывается время с 09:00 часов даты, предшествующей дате формирования отчета и до 08.59 даты окончания формирования отчета. По умолчанию – текущая дата. Обязательные для заполнения поля.
- **"Дата начала", "Дата окончания"** – период, за который формируется отчет. Дата и время поступления, выписки или перевода пациента находятся в отчетном периоде. Для формирования отчета учитывается время с 08:00 часов даты, предшествующей дате формирования отчета и до 07.59 даты окончания формирования отчета. По умолчанию – текущая дата. Обязательные для заполнения поля.
- **"Печать подстрок "в т. ч. по профилю коек"** – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Нет" – данные в отчете отображаются в разрезе отделений стационара. Значение по умолчанию;
 - "Да" – данные в отчете отображаются в разрезе отделений стационара с дополнительной разбивкой по профилям коек.
- **"Заполнять таблицу "Оборотная сторона"** – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Нет" – таблица "Оборотная сторона" не отображается в отчете. Значение по умолчанию;
 - "Да" – при формировании отчета будет дополнительно заполнена оборотная сторона, содержащая список пациентов.

- **"Указывать профиль коек в таблице оборотная сторона"** – значение выбирается из выпадающего списка:
 - н) "Нет" – в таблице "оборотная сторона" (при ее наличии) по пациентам отображаются ФИО и номер КВС. Значение по умолчанию;
 - о) "Да" – в таблице "оборотная сторона" (при ее наличии) после ФИО и номера КВС отображается профиль коек по каждому пациенту. Выбор значения "Да" возможен только при значении в поле "Заполнять таблицу "Оборотная сторона": "Да".
- **"Движение пациентов"** – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Только по основному движению" – отчет формируется только по движениям в основных отделениях (включая период нахождения в реанимации). Строки отчета заполняются по профилям коек в основном отделении. В столбце 18 учитываются пациенты, умершие в основном отделении и в реанимации. Значение по умолчанию;
 - "Только реанимация" – отчет формируется только по реанимационным периодам. Служба реанимации учитывается как отделение со своими профилями коек. Заполняются строки таблицы по профилям коек в службе реанимации. Столбец 18 заполняется только по пациентам, умершим в реанимации;
 - **"Гражданство"** – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Россия и Иностранцы вместе" – в отчете учитываются все пациенты. Значение по умолчанию;
 - "Россия" – в отчете учитываются пациенты с гражданством Российской Федерации на дату госпитализации (дату поступления в первое основное движение в КВС);
 - "Иностранцы" – в отчете учитываются пациенты, не имеющие гражданства Российской Федерации на дату госпитализации (дату поступления в первое основное движение в КВС).

Выберите формат файла отчёта в выпадающем списке, нажмите кнопку "Сформировать отчёт".

Для включения отчета в папку "Мои отчеты" нажмите кнопку "Включить в мои отчеты".

Образец отчёта:

Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)														Код формы по ОКУД Медицинская документация Учетная форма № 016/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. N 530н										
МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ 123456, РОССИЯ, РЕГИОН, ГОРОД, УЛИЦА, дом 1021900520410														СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА за период: с 27.02.2023 по 01.03.2023										
Отделение/ в т. ч. по профилю коек		Число коек		За отчетный период																	Проведено пациентами койко-дней в стационаре (пациенто-дней в дневном стационаре)			
				поступило пациентов				Переведено пациентов внутри стационара		выписано пациентов				умерло пациентов		Состояло пациентов на начало дня после окончания отчетного периода								
Наименование	Код	Число коек	в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 3)	Средне-месячных (средне-годовых) коек	Состояло пациенто в на начало отчетного периода	поступило пациентов (из графы 7)					из других отделений	в другие отделения	выписано пациентов (из графы 14)			в том числе (из графы 18)		Состояло пациентов на начало дня после окончания отчетного периода	Всего	в том числе (из графы 22) лицами старше трудоспособного возраста	Кроме того:			
						Всего	в том числе из дневных стационаров (из графы 7)	сельских жителей	дети 0-17 лет	лиц старше трудоспособного возраста			всего	в том числе, лиц старше трудоспособного возраста (из графы 14)	в дневной стационар	переведено в стационары	всего					дети 0-17 лет	лиц старше трудоспособного возраста	проведено койко-дней (пациенто-дней) в отношении коек, на которые не осуществлялась госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
17412 Дневной стационар при круглосуточном	17412	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	36	12		0
17421 Хирургическое №2	17421	20	3	20	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	153	27		9
эпидемиолог. стая	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Итого:		20	3	20	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	189	39		9

оборотная сторона					
Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента из иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара	Фамилия, имя, отчество (при наличии) выписанного пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента в другие отделения данной медицинской организации	Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях стационара	Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего
1	2	3	4	5	6

МО: МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
Филиал: Все
Подразделение: Все
Группа отделений: Все
Отделение: Все
Вид стационара: Все
Вид оплаты: Все
Печать подстроки в т. ч. по профилю коек: Нет
Заполнять таблицу "оборотная сторона": Да
Движение пациентов: Только по основному движению
Гражданство: Россия и Иностранцы вместе
Дата формирования: 1 мар. 2023 г., 12:34

Рисунок 11 Образец отчета

Комментарии к отчету:

- В отчете учитываются движения пациентов в отделениях, относящихся к группе отделений с одним из следующих типов:
 - "Круглосуточный стационар";
 - "Дневной стационар при стационаре";
 - "Дневной стационар при поликлинике";
 - "Стационар на дому".
- Движения в приемном отделении в отчете не учитываются.
- Для корректного формирования отчета:
 - в Структуре МО должен быть указан профиль коек для данного отделения стационара (заполнено поле "План" на форме "Профиль коек" (Структура

- МО – уровень отделения стационара – вкладка "Коечный фонд" – форма "Профиль коек");
- в движении КВС должно быть заполнено поле "Профиль коек" с момента поступления пациента в отделение.
 - При поступлении пациента из круглосуточного стационара в дневной стационар пациент считается выписанным (для столбцов 14-17) и вновь поступившим (для столбцов 7-11) .ф
 - Для пациентов дневного стационара день поступления и день выписки учитываются как 2 дня лечения.
 - Для пациентов круглосуточного стационара день поступления и день выписки учитываются как 1 койко-день.
 - Для пациентов дневного стационара учитываются все дни лечения, включая выходные дни, от поступления больного в дневной стационар до выписки.
 - Возраст пациента определяется на дату госпитализации (дата поступления в первое основное движение в КВС).
 - В отчет попадают данные по закрытой или реорганизованной МО, если в паспорте данной МО в качестве правопреемника указана МО формирования отчета (заполнено поле "МО-правопреемник" в разделе "1. Идентификация").

Таблица "СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА"

- Раздел "**Отделение/ в т. ч. по профилю коек**":
 - Столбец 1 "**Наименование**" – наименование отделения. При выборе значения "Нет" в параметре формирования отчета "Печать подстрок "в т.ч. по профилю коек" отчет формируется только в разрезе отделений. При выборе значения "Да" отчет формируется в разрезе отделений с дополнительной разбивкой по профилям коек для каждого отделения.
 - Столбец 2 "**Код**" – код отделения. Столбец заполняется только для строк с наименованием отделений. Для строк с наименованием профилей коек столбец остается незаполненным.
- Раздел "**Число коек**":
 - Столбец 3 "**Число коек**":
 - для отделений, относящихся к группе отделений с типом "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому" указывается общее

количество коек, в т.ч. те, на которые не осуществляется госпитализация (находящиеся на ремонте и пр.). Учитывается значение поля "План" на дату окончания отчетного периода (Структура МО – Отделение – вкладка "Кочный фонд" – форма "Профиль коек"). Койки для пребывания лиц по уходу за пациентами в данном столбце не учитываются;

- для отделений, относящихся к группе отделений с типом "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике" количество коек считается с учетом смен – указывается значение поля "План" на дату окончания отчетного периода, умноженное на количество смен (Структура МО – Отделение – вкладка "Кочный фонд" – форма "Профиль коек" – поле "План" по соответствующему профилю коек, умноженное на значение поля "Количество смен" вкладки "Смены койки". Если количество смен в Структуре МО не указано, то в отчете указывается значение поля "План", умноженное на 1).
Для строк по реанимациям данные в отчете не заполняются.

- Столбец 4 **"в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 3)"** – количество коек из столбца 3, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю:

- для отделений, относящихся к группе отделений с типом "Круглосуточный стационар" и "Стационар на дому" учитываются койки, для которых на дату окончания отчетного периода указано одно из следующих значений текущего состояния:

- "Ремонт койки";
- "Койка свернута";
- "Санитарная обработка";

- для отделений, относящихся к группе отделений с типом "Дневной стационар при стационаре", "Дневной стационар при поликлинике" учитываются койки в состоянии "Ремонт койки", "Койка свернута", "Санитарная обработка" с учетом количества смен (аналогично столбцу 3).

- Столбец 5 **"Среднемесячных (среднегодовых) коек"** – для каждого профиля койки в отделении расчет производится по формуле: отношение суммы ежедневного количества коек с учетом смен за весь отчетный период к

количеству календарных дней отчетного периода. Для строк по службам реанимации данные в отчете не заполняются.

- Столбец 6 "**Состояло пациентов на начало отчетного периода**" – общее количество пациентов (считается количество движений в КВС), находящихся в отделении по состоянию на дату, предшествующую дате начала отчета.
- Раздел "**За отчетный период**":
 - Подраздел "**Поступило пациентов**":
 - Столбец 7 "**всего**" – общее количество пациентов, поступивших в отделение за отчетный период. Учитывается количество движений в КВС.
 - Столбец 8 "**в том числе из дневных стационаров (из графы 7)**" – количество пациентов из столбца 7, поступивших из отделения с типом "Дневной стационар при стационаре" или "Дневной стационар при поликлинике". Учитываются данные предыдущей КВС, у которой дата выписки совпадает с датой госпитализации по текущей КВС и последнее отделение в предыдущей КВС относится к типу "Дневной стационар при стационаре", или "Дневной стационар при поликлинике".
 - Подраздел "**поступило пациентов (из графы 7)**":
 - Столбец 9 "**сельских жителей**" – количество пациентов из столбца 7, у которых в адресе проживания (при его отсутствии – адресе регистрации) указана сельская местность (учитываются данные формы "Человек").
 - Столбец 10 "**дети 0-17 лет**" – количество пациентов из столбца 7 в возрасте от 0 до 17 лет на дату госпитализации.
 - Столбец 11 "**лиц старше трудоспособного возраста**" – количество пациентов из столбца 7 в возрасте старше трудоспособного на дату госпитализации.

Примечание – Возрастная категория пациента определяется в зависимости от даты госпитализации пациента:

Таблица 1 Определение трудоспособного возраста в зависимости от даты госпитализации пациента

Дата госпитализации пациента	Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного возраста	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
до 01.01.2020	16 – 59 лет включительно	16-54 года включительно	60 лет и старше	55 лет и старше

01.01.2020 31.12.2021	–	16 – 60 лет включительно	16-55 лет включительно	61 год и старше	56 лет и старше
01.01.2022 31.12.2023	–	16 – 61 год включительно	16-56 лет включительно	62 года и старше	57 лет и старше
01.01.2024 31.12.2025	–	16 – 62 года включительно	16-57 лет включительно	63 года и старше	58 лет и старше
01.01.2026 31.12.2027	–	16 – 63 года включительно	16-58 лет включительно	64 года и старше	59 лет и старше
01.01.2028 и далее		16 – 64 года включительно	16-59 лет включительно	65 лет и старше	60 лет и старше

– Подраздел **"Переведено пациентов внутри стационара"**:

- Столбец 12 **"из других отделений"** – количество пациентов, у которых в КВС зафиксированы переводы внутри стационара в отделение из столбца 1. Учитываются КВС со значением поля "Переведен" – "Да", а также КВС с несколькими движениями (при наличии нескольких движений в КВС учитывается дата поступления в движениях начиная со второго).
- Столбец 13 **"в другие отделения"** – количество пациентов, у которых дата выписки из отделения входит в отчетный период, а в поле "Исход госпитализации" КВС указано одно из следующих значений:
 - "Перевод в другое отделение";
 - "Перевод в отделение реабилитации (только для ВМП)";
 - "Переведён в другое отделение";
 - "Перевод в ПИТ палату";
 - "Перевод из ПИТ-палаты в обычную палату";
 - "Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (ДС)";
 - "Закрыт. Переведен на другой профиль коек";
 - "(оплата по 2 КСГ/ВМП) Переведён на другой профиль коек";
 - "(оплата по 2 КСГ) Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек(дн.стационар)";
 - "Переведён на другой профиль коек(кр.стационар)";
 - "Переведен на другой профиль коек";
 - "Переведен на другой профиль коек (стац. дневной)";
 - "204 Переведён на другой профиль коек";
 - "Переведён на другой профиль коек (КС)";

- "Переведен на другой профиль коек (стационар)".
- Подраздел **"Выписано пациентов"**:
 - Столбец 14 **"Всего"** – количество пациентов, выписанных из отделения стационара, включая пациентов, выписанных в другие стационары. Учитываются КВС с датой выписки, находящейся в отчетном периоде, и любым значением поля "Исход госпитализации", за исключением следующих:
 - в) "Смерть";
 - г) "Умер";
 - д) "Умер в приёмном покое";
 - е) "Перевод в другое отделение";
 - ж) "Перевод в отделение реабилитации (только для ВМП)";
 - з) "Переведён в другое отделение";
 - и) "Перевод в ПИТ палату";
 - к) "Перевод из ПИТ-палаты в обычную палату";
 - л) "Переведён на другой профиль коек";
 - м) "Переведён на другой профиль коек (ДС)";
 - н) "Закрыт. Переведен на другой профиль коек";
 - о) "(оплата по 2 КСГ/ВМП) Переведён на другой профиль коек";
 - п) "(оплата по 2 КСГ) Переведён на другой профиль коек";
 - р) "Переведён на другой профиль коек(дн.стационар)";
 - с) "Переведён на другой профиль коек(кр.стационар)";
 - т) "Переведен на другой профиль коек";
 - у) "Переведен на другой профиль коек (стац. дневной)";
 - ф) "204 Переведён на другой профиль коек";
 - х) "Переведён на другой профиль коек (КС)";
 - ц) "Переведен на другой профиль коек (стационар)".
 - Столбец 15 **"в том числе, лиц старше трудоспособного возраста (из графы 14)"** – количество выписанных пациентов из столбца 14 в возрасте старше трудоспособного на дату госпитализации. Подробнее об определении возрастной категории см. пояснение к столбцу 11.
 - Подраздел **"выписано пациентов (из графы 14)"**:
 - а. Столбец 16 **"в дневной стационар"** – количество пациентов из столбца 14, у которых в поле "2.Исход

госпитализации" КВС указано значение "Перевод в стационар другого типа" и в поле "Тип стационара" указано одно из следующих значений: "Дневной стационар при стационаре", Дневной стационар при поликлинике", "Стационар на дому".

в. Столбец 17 "**переведено в стационары**" – количество пациентов из столбца 14, у которых в поле "2.Исход госпитализации" КВС указано значение "Перевод в стационар другого типа" и в поле "Тип стационара" указано значение "Круглосуточный стационар".

– Подраздел "**умерло пациентов**":

– Столбец 18 "**всего**" – количество умерших в отделении пациентов из столбца 1. Дата и время выписки находится в отчетном периоде. Учитываются пациенты, у которых в поле "2.Исход госпитализации" КВС указано одно из значений: "Смерть", "Умер", "Умер в приемном покое". Вывод данных по умершим зависит от значения в поле "Движение пациентов":

- при выборе значения "Только по основному движению" – отчет формируется по движениям в основных отделениях. Период нахождения в реанимации включен в основное движение. Заполняются строки таблицы по профилям коек в основном движении. Столбец 18 заполняется независимо от того, где умер пациент: в основном отделении или в реанимации;
- при выборе значения "Только реанимация" – отчет формируется только по реанимационным периодам. Заполняются строки таблицы по профилям коек в службе реанимации. Столбец 18 заполняется если пациент умер в реанимации.

– Подраздел "**в том числе (из графы 18)**":

- Столбец 19 "**дети 0-17 лет**" – количество пациентов из столбца 18 в возрасте от 0 до 17 лет включительно на дату госпитализации.
- Столбец 20 "**лиц старше трудоспособного возраста**" – количество выписанных пациентов из столбца 18 в возрасте старше трудоспособного на дату госпитализации. Подробнее об определении возрастной категории см. пояснение к столбцу 11.

- Столбец 21 **"Состояло пациентов на начало дня после окончания отчетного периода"** – количество пациентов, находящихся в стационаре на дату окончания отчетного периода (учитываются открытые движения в КВС).
- Раздел **"Проведено пациентами койко-дней в стационаре (пациенто-дней в дневном стационаре)"**:
 - Столбец 22 **"Всего"** – количество койко-дней (пациенто-дней для дневного стационара) в отчетном периоде. Учитываются как выбывшие из стационара пациенты, так и находящиеся в стационаре на дату окончания отчетного периода. Число койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, получается путем суммирования данных столбца 20 учетной формы № 007/у за все дни отчетного периода.
 - Столбец 23 **"в том числе (из графы 22) лицами старше трудоспособного возраста"** – количество койко-дней (пациенто-дней для дневного стационара) из столбца 22. Учитываются пациенты в возрасте старше трудоспособного на дату госпитализации. Подробнее об определении возрастной категории см. пояснение к столбцу 11.
 - Подраздел **"Кроме того"**:
 - в) Столбец 24 **"число койко-дней (пациенто-дней) в отношении коек, на которые не осуществлялась госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам)"** – не заполняется.
 - г) Столбец 25 **"проведено койко-дней (пациенто-дней) по уходу за пациентом"** – количество койко-дней (пациенто-дней) из столбца 22 по КВС, в которых в поле "Сопровождается взрослым" выбрано значение "Да".

Таблица "Оборотная сторона"

- Таблица отображается только при выборе в параметре "Заполнять таблицу "оборотная сторона" значения "Да".
- Столбец 1 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента"** – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 7 отчетной таблицы.
- Столбец 2 **"Фамилия, имя, отчество (при наличии) поступившего пациента из иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях стационара"** – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 7 отчетной таблицы, у которых есть КВС, дата выписки в которой совпадает с датой госпитализации в текущей КВС и последнее отделение в предыдущей КВС относится к типу "Круглосуточный стационар".

- Столбец 3 "**Фамилия, имя, отчество (при наличии) выписанного пациента**" – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 14 отчетной таблицы.
- Раздел "**Фамилия, имя, отчество (при наличии) переведенного пациента**":
 - Столбец 4 "**в другие отделения данной медицинской организации**" – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 13 отчетной таблицы.
 - Столбец 5 "**в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях стационара**" – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 14 отчетной таблицы. Учитываются только КВС тех пациентов, у которых в поле "2. Исход госпитализации" указано одно из следующих значений:
 - "Переведен в др.ЛПУ";
 - "Переведён в др. ЛПУ";
 - "Переведён в др.ЛПУ";
 - "Переведен в другой стационар";
 - "Переведен в другой стационар (круглосуточный)";
 - "Перевод в другую МО";
 - "Перевод в другую МО из палаты ИТАР";
 - "Переведён в стационар";
 - "Переведён в др. ЛПУ до окончания курса лечения";
 - "Переведён в стационар (в т.ч. в другую МО)";
 - "Переведён в др. ЛПУ(кр.стационар)";
 - "Перевод в другую медицинскую организацию (стац)";
 - "202 Переведён в др. ЛПУ";
 - "Переведен в другое ЛПУ";
 - "Переведён в другое ЛПУ";
 - "Перевод (направление) на лечение в другое МО";
 - "Переведён в др. ЛПУ (стационар)".
 - Столбец 6 "**Фамилия, имя, отчество (при наличии) умершего**" – Ф. И. О. пациента и номер КВС из столбца 18 отчетной таблицы.

4.6 Форма № 066/у "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

Печатная форма печатается при выписке пациента из стационара на форме "КВС: Редактирование". Дополнительно может печататься при госпитализации пациента в стационары с пустыми полями, и при поиске карты через "КВС: Поиск".

ВНЕШНИЙ ВИД ОТЧЕТА:

Приложение № 11
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 5 » августа 20 22 г. № 530н

Наименование и адрес медицинской организации
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального
предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация
Учетная форма № 066/у

Утверждена приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от « 5 » августа 20 22 г. № 530н

**СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА
ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА № _____**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____
Дата рождения: « _____ » _____ 20 ____ г.
Пол: мужской – 1, женский – 2
Гражданство: _____
Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации _____ район _____
город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____
Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации _____ район _____
город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ строение/корпус _____ квартира _____
Местность: городская – 1, сельская – 2
Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в зарегистрированном браке – 2, неизвестно – 3.
Общее образование: 1 – дошкольное образование; 2 – начальное общее образование; 3 – основное общее образование;
4 – среднее общее образование; профессиональное образование: 5 – среднее профессиональное образование; 6 – высшее образование;
неизвестно – 7.
Занятость: работает – 1, проходит военную и приравненную к ней службу – 2, пенсионер – 3, обучающийся – 4,
не работает – 5, прочее – 6 _____. Для детей: дошкольник, организован – 7, дошкольник, не организован – 8, школьник – 9;
социальное положение: ребенок-сирота – 10, без попечения родителей – 11, проживающий в организации для детей-сирот – 12.
Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:

Должность (для работающего): _____

Группа инвалидности: _____
Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2
Подпис обязательного медицинского страхования: _____
дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: « _____ » _____ 20 ____ г.
данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу:

СНИЛС: _____
Дата и время поступления: « _____ » _____ 20 ____ г. время: _____ час. _____ мин.
Поступил через _____ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.
Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2,
полицией – 3, обратился самостоятельно – 4, другое – 5 (указать) _____
Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания,
указанного в диагнозе при поступлении: впервые – 1, повторно – 2.
Форма оказания медицинской помощи: плановая – 1, экстренная – 2.
Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установлении наличия или отсутствия признаков состояния опьянения
при поступлении пациента в медицинскую организацию: _____
Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование – 1, средства бюджета (всех уровней) – 2,
платные медицинские услуги – 3, в том числе добровольное медицинское страхование – 4, другое – 5 _____

Диагноз при направлении: _____ код по МКБ _____
Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): _____
Основное заболевание _____ код по МКБ _____
Осложнения основного заболевания _____ код по МКБ _____
Внешняя причина при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____
Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ _____
Дополнительные сведения о заболевании _____

Движение пациента по отделениям:

№ п/п	Наименование отделения	Профиль коэк	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача	Дата поступления	Дата и время выписки, смерти	Основное заболевание	Код по МКБ	Количество дней нахождения в медицинской организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Сведения об оперативных вмешательствах (операциях):

Дата, время	Фамилия, имя, отчество (при наличии) оперирующего врача	Код отделения	Наименование оперативного вмешательства (операции)		Осложнение оперативного вмешательства (операции)		Вид анестезиологического пособия	Использование медицинских изделий (оборудование)			
			наименование	код согласно номенклатуре медицинских услуг	наименование	код по МКБ		эндоскопическое	лазерное	криогенное	рентгеновское
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Группа крови _____ резус-принадлежность _____ антиген К1 системы Kell _____
 иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) _____
 Обследование: на ВИЧ: да – 1; нет – 2; на сифилис: да – 3; нет – 4; на гепатиты В, С: да – 5; нет – 6.
 Исход госпитализации: выписан – 1, в том числе в дневной стационар – 2, в стационар – 3.
 Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведен пациент _____

Результат госпитализации: выдворение – 1, улучшение – 2, без перемен – 3, ухудшение – 4, умер – 5.
 Выписан дата: «___» _____ 20__ г. время: _____ час. _____ мин.
 Умер в _____ отделения: «___» _____ 20__ г. время: _____ час. _____ мин.
 Умерла беременная: 1 – до 22 недель беременности, 2 – после 22 недель беременности.
 Количество дней нахождения в медицинской организации _____

Оформлен листок нетрудоспособности: № _____ от «___» _____ 20__ г.
 (дубликат листка нетрудоспособности № _____ от «___» _____ 20__ г.)
 освобождение от работы с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
 продление листка нетрудоспособности:
 № _____ освобождение от работы с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
 № _____ освобождение от работы с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
 приступить к работе с «___» _____ 20__ г.
 явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации) «___» _____ 20__ г.
 Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре:

Основное заболевание _____ код по МКБ _____
 Осложнения основного заболевания _____ код по МКБ _____
 Внешняя причина при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____
 Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ _____
 Дополнительные сведения о заболевании _____

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание _____ код по МКБ _____
 Осложнения основного заболевания _____ код по МКБ _____
 Внешняя причина, при травмах, отравлениях _____ код по МКБ _____
 Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ _____
 Дополнительные сведения о заболевании _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача _____ подпись _____
 Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением _____ подпись _____

№	Название поля печатной формы	Чем заполняется
1	Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)	Заполняется полным наименованием медицинской организации, фактическим адресом и ОГРН

2	Код формы по ОКУД	
3	Медицинская документация Учетная форма № 066/у Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022г. № 530н	
4	СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА	
5	№	Номер медицинской карты
6	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента
7	Дата рождения	Дата рождения пациента
8	Пол: мужской - 1, женский - 2	Пол пациента
9	Гражданство	Гражданство пациента
10	Регистрация по месту жительства:	Адрес регистрации
11	Регистрация по месту пребывания:	Адрес проживания
12	Местность: городская - 1, сельская - 2	Если в адресе значение поля (населенный пункт) - СЕЛО, на печатной форме подчеркивается слово "сельская - 2", если ГОРОД, то "городская - 1"
13	Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3	Подчеркивается семейное положение пациента: — не состоит в зарегистрированно м браке - 2 — состоит в зарегистрированно м браке - 1 — неизвестно - 3
14	Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование; 4 - среднее общее образование; профессиональное образование; 5 - среднее	Подчеркивается образование пациента: — 1 - дошкольное образование — - начальное общее образование — - основное общее образование

	профессиональное образование; 6 - высшее образование; неизвестно - 7	<ul style="list-style-type: none"> - - среднее общее образование; профессиональное образование - - среднее профессиональное образование - - высшее образование - - неизвестно - 7
15	Занятость: работает - 1, проходит военную и приравненную к ней службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5, прочее - 6 _____	<p>Подчеркивается занятость пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работает - 1 - проходит военную и приравненную к ней службу - 2 - пенсионер - 3 - обучающийся - 4 - не работает - 5 - прочее - 6
16	Для детей: дошкольник, организован - 7, дошкольник, неорганизован - 8, школьник - 9	<ul style="list-style-type: none"> - дошкольник, организован - 7 - дошкольник, неорганизован - 8 - школьник - 9
17	социальное положение: ребенок-сирота - 10, без попечения родителей - 11, проживающий в организации для детей-сирот - 12	<ul style="list-style-type: none"> - ребенок-сирота - 10 - без попечения родителей - 11 - проживающий в организации для детей-сирот - 12
18	Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот	Место работы, для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы
19	Должность (для работающего)	Наименование должности пациента
20	Группа инвалидности	Данные берутся из формы "Льгота" в информации по человеку
21	Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2	Если у пациента указана одна из льготных категорий, у которой есть связка со значением из каталога "Подвергшиеся воздействию радиации" в федеральном справочнике "Льготные категории населения: НСИ

		(OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.43)", где то значение "да-1". Иначе "нет-2"
22	Полис обязательного медицинского страхования	Номер (и серия, при наличии) страхового полиса
23	дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования	Дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования в формате "ДД" Месяц ГГГГ г.
24	данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу	Организация (страховая компания), выдавшая страховой полис
25	СНИЛС	СНИЛС пациента
26	Дата и время поступления	Дата и время поступления в формате "ДД" Месяц ГГГГ г. время : ЧЧ час. ММ мин.
27	Поступил через ___ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.	Время в часах после начала заболевания
28	Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5	Кем направлен на стационарное лечение: <ul style="list-style-type: none"> - поликлиникой - 1 - выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2 - полицией - 3 - обратился самостоятельно - 4 - другое - 5
29	Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично - 1, повторно - 2	Подчеркивается признак первичной или повторной госпитализации с начала календарного года до текущего момента госпитализации если есть другие случаи госпитализации в данной МО по данному заключительному основному диагнозу
30	Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2	Подчеркивается тип госпитализации, данные "Тип госпитализации" из блока "Приемное" в КВС
31	Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установления	Указывается признак алкогольного или наркотического опьянения

	наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию	
32	Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1, средства бюджета (всех уровней) - 2, платные медицинские услуги - 3, в том числе добровольное медицинское страхование - 4, другое - 5 _____	Вид оплаты, данные из блока "Госпитализация" из КВС. Подчеркивается соответствующий реквизит: <ul style="list-style-type: none"> - обязательное медицинское страхование - 1 - средства бюджета (всех уровней) - 2 - платные медицинские услуги - 3 - в том числе добровольное медицинское страхование - 4 - другое - 5
33	Диагноз при направлении	Диагноз направившего учреждения
34	Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): основное заболевание	Диагноз пациента при поступлении
35	Осложнения основного заболевания	Указываются осложнения основного диагноза из приемного отделения. Указывается наименование, код по МКБ.
36	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Выводится значение поля Внешняя причина из формы "КВС. Приемное"
37	Сопутствующие заболевания	Указываются сопутствующие диагнозы из приемного отделения. Указывается наименование, код по МКБ
38	Дополнительные сведения о заболевании	Дополнительные сведения о заболевании
39	Движение пациента по отделениям	Заполняется движение пациента по отделениям и профиля коек с указанием даты поступления (выбытия), кода диагноза по МКБ-10, код лечащего врача, вид оплаты. Данные берутся из КВС.
1	№	Номер строки таблицы по порядку
2	Наименование отделения	Наименование отделения

3	Профиль коек	Наименование профиля коек
4	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача	Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача
5	Дата поступления	Дата и время
6	Дата и время выписки, смерти	Дата и время выписки, смерти
7	Основное заболевание	Наименование диагноза по МКБ
8	Код по МКБ	Код диагноза по МКБ
9	Количество дней нахождения в медицинской организации	Значение определяется на основании длительности лечения
40	Сведения об оперативных вмешательствах (операциях)	Заполняется при проведении оперативного вмешательства. Записывается: дата; час; код хирурга, код отделения; наименование и код операции; код анестезии; наименование и коды послеоперационных осложнений; использование специальной аппаратуры. Выводятся оперативные услуги КВС
1	Дата и время	Данные берутся из "Дата начала выполнения", "Время"
2	Фамилия, имя, отчество (при наличии) оперирующего врача	ФИО врача, выполнившего услугу.
3	Код отделения	Код отделения
4	Наименование	Наименование оперативного вмешательства(операции)
5	Код согласно номенклатуре медицинских услуг	Код оперативного вмешательства(операции)
6	наименование	Наименование поля "Вид осложнения" из блока "Осложнения" формы "Выполнение операции"
7	код по МКБ	Код поля "Вид осложнения" из блока "Осложнения" формы "Выполнение операции"
8	вид анестезиологического пособия	Наименование вида анестезии
9	эндоскопическое	Проставление "0" или "1" в зависимости от использования аппаратуры в блоке "Услуга" формы "Выполнение услуги".
10	лазерное	Проставление "0" или "1" в зависимости от использования аппаратуры в блоке "Услуга" формы "Выполнение услуги".
11	криогенное	Проставление "0" или "1" в

		зависимости от использования аппаратуры в блоке "Услуга" формы "Выполнение услуги".
12	рентгеновское	Проставление "0" или "1" в зависимости от использования аппаратуры в блоке "Услуга" формы "Выполнение услуги".
41	Группа крови	Группа крови пациента
42	Резус принадлежность	Резус-принадлежность пациента
43	антиген K1 системы Kell	не заполняется
44	иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)	не заполняется
45	Обследование: на ВИЧ: Да - 1; Нет - 2;	Факт проведения анализа на ВИЧ в формате "Да - 1" или "Нет - 2". По умолчанию значение "Нет - 2"
46	на сифилис: Да - 3; Нет - 4	Факт проведения анализа на сифилис в формате "Да - 3" или "Нет - 4". По умолчанию значение "Нет - 4"
47	на гепатиты В, С: Да - 5; Нет - 6	не заполняется, по умолчанию значение "Нет - 6"
48	Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в круглосуточный - 3	Заполняется по данным исхода в последнем движении в профильном отделении
49	Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности), куда переведен пациент	Заполняется, если указана МО перевода в исходе госпитализации в последнем движении в профильном отделении.
50	Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.	Заполняется на основе значений, указанных в полях "Исход госпитализации", "Исход заболевания"
51	Выписан дата:	Записывается дата выписки. Записывается дата окончания госпитализации в формате "ДД" Месяц ГГГГ г. . Данные берутся из блока "Движение" в КВС
52	время:	Записывается время выписки. Записывается время окончания госпитализации в формате "время : ЧЧ час. ММ мин.". Данные берутся из

		блока "Движение" в КВС.
53	Умер в __ отделении: __	Записывается отделение и дата и время смерти. Данные берутся из блока "Движение" в КВС.
54	Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности, 2 - после 22 недель беременности	В зависимости от срока беременности выводится значение "1 - до 22 недель беременности" или "2 - после 22 недель беременности"
55	Количество дней нахождения в медицинской организации	Значение определяется на основании длительности лечения.
56	Оформлен листок нетрудоспособности: № __ от __	Указывается номер и дата открытия больничного листка. Если документ временной нетрудоспособности не закрывается в стационаре, то заполняется только дата открытия, данные с КВС
57	(дубликат листка нетрудоспособности № __ от __)	Указывается номер и дата открытия дубликата больничного листка
58	освобождение от работы с __ по __	Отмечается дата открытия больничного листка или справки о временной нетрудоспособности и дата закрытия
59	продление листка нетрудоспособности № __ освобождение от работы с __ по __	Выводится номер ЛВН, указанного в поле "ЛВН-продолжение" на форме "Выписка ЛВН"
60	приступить к работе с __	Заполняется датой, с которой пациент приступает к работе.
61	явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение):	
62	Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):	Заполняется, если больничный лист выдан по уходу за больным. Указывается ФИО лица или нескольких лиц, ухаживающего за пациентом.
63	Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре: Основное заболевание	Записывается основной диагноз последнего движения в КВС
64	Осложнения основного заболевания	Осложнения основного диагноза
65	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Выводится значение поля Внешняя причина из формы

		"Установка случая движения" из последнего движения в профильном отделении
66	Сопутствующие заболевания	Указываются сопутствующие диагнозы из всех движений в профильном отделении стационара. Указывается наименование, код по МКБ
67	Дополнительные сведения о заболевании	Дополнительные сведения о заболевании. Заполняются из поля ввода текста "Дополнительные сведения о заболевании" xml документа с типом "Эпикриз", видом "Выписной"/"Переводной". Выбирается документ из последнего движения в КВС
68	Патологоанатомический диагноз: Основное заболевание	Если "Исход госпитализации" - смерть и есть необходимость экспертизы, то в таблицу записывается "Осн.патологоанат-й диагноз". На форме "Движение пациента" в блоке "Сопутствующие патологоанатомические диагнозы" берется "Диагноз" для столбцов "Осложнение", "Сопутствующее заболевание", "Код МКБ"
69	Осложнения основного заболевания	Осложнения основного заболевания
70	Внешняя причина при травмах, отравлениях	Внешняя причина при травмах, отравлениях
71	Сопутствующие заболевания	Сопутствующие заболевания
72	Дополнительные сведения о заболевании	не заполняется
73	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача
74	подпись	
75	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением	Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением
76	подпись	