При заполнении ф.14 необходимо строго придерживаться инструкции, утвержденной МЗ РФ.

1. Пациент поступает с ИМ по скорой в специализированную медицинскую организацию – Кардиодиспансер и выписывается. В ф.14 показываем в табл.2000 (ИМ) и заполняем табл.2300 – в первые сутки.
2. Пациент с ИМ поступает в ЦРБ и далее его переводят в Кардиодиспансер. В этой ситуации – в ЦРБ показываем в ф.14 в табл.2100(т.к. выписан переводом) и заполняем табл.2300(т.к. первые сутки и в этой таблице показываем из числа поступивших). В реестр на оплату по ЦРБ пациент входит на общих основаниях, случай по ЦРБ закончен. В статучете этот случай закончен в табл.2100. Поступление в первые сутки также учтено. Далее этого пациента выписывает Кардиодиспансер и показывает его в т.2000 с диагнозом ИМ, но не заполняет табл.2300, т.к. пациент учтен в ЦРБ.

Т.о. – отсутствует проблема дублирования случаев ИМ, учитываем 1 случай ИМ.

3. Пациент поступает в Кардиодиспансер с ИМ в первые сутки, делают стентироване и выписывают на 6 день в другую больницу на долечивание. В данной ситуации работает тоже правило ф.14. Кардиодиспансер показывает этого пациента в табл.2100 и заполняет табл.2300 (поступил в первые сутки). В реестр на оплату этот пациент уходит. Все пациенты, которых мы будем показывать в табл.2100 (переводы) оплачиваются. Ф.14 не сверяется с реестрами. Другая больница выписывает пациента с диагнозом ИМ и показывает его в табл.2000, табл.2300 не заполняет. И здесь исключается дублирование случаев ИМ.

4. Аналогично движение с ОНМК.

**Заполнение ф.14 не связано с реестрами и способами финансирования**. Это строго статистическая форма. Пациент показывается как «выписанный» с диагнозом в т.2000 один раз, из последней медорганизации, в которой случай завершился. Нельзя дублировать случаи ссылаясь на оплату.

Еще раз, необходимо строго выполнять требования к учету пациентов в первичных учетных формах и, соответственно, заполнению отчетных форм.