

ЕИК по БУЛСТАТ											
Юридическа единица						Клон/подделение					
Лечебно заведение _____											
Адрес _____											
Град/село _____											
Област _____											
Телефон: _____ e-mail: _____											

**СТАТИСТИЧЕСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ**  
**Формуляр "З" – 387**  
**годишен**

Утвърден от Националния статистически институт.  
Утвърден от Министерството на здравеопазването.  
Представя се на РЗИ от диализните структури.

**ОТЧЕТ**  
**НА ДИАЛИЗНИТЕ СТРУКТУРИ ЗА 201... г.**

Раздел I. ПЕРСОНАЛ В КРАЯ НА ГОДИНАТА

(Брой)

а	Шифър	Длъжности		Физически лица		
		По щат	Заети, вкл. по съвместителство	Общо	от тях: по основен трудов договор	
					всичко	с призната специалност
		1	2	3	4	5
Персонал – общо	01					
Лекари	02					
Нефролози	03					
Медицински персонал по здравни грижи (ш.05 до 07)	04					x
Медицински сестри	05					x
Медицински лаборанти	06					x
Други	07					x
Друг персонал – общо	08					x
Други специалисти с висше немедицинско образование	09					x
Технолози	10					x
санитари	11					x

Раздел II. СТРУКТУРНИ ЗВЕНА

Постове – брой	01	
----------------	----	--

Раздел III. АМБУЛАТОРНА  
ДЕЙНОСТ

(Брой)

а	Шифър	Посещения	
		Всичко	в т. ч.: деца до 17 г.
		1	2
Лекари – всички	01		
в т. ч.: нефролози	02		

Раздел IV. ДИАЛИЗНА ДЕЙНОСТ

а	Шифър	Брой
	б	1
1. Диализирани болни през годината – всички (ш.02+03+04)	01	
в т. ч. при болни с: ХБН	02	
обострена ХБН	03	
ОБН	04	
от тях: с интоксикации	05	
2. Болни с позитивен австралийски антиген (от ш.01)	06	
3. Проведени диализи през годината – всички (ш.08+09+10)	07	
в т. ч. при болни с: ХБН	08	
обострена ХБН	09	
ОБН	10	
от тях: с интоксикации	11	
4. Проведени:		
хемофилтрации	12	
ултрадифузии	13	
хемоперфузии	14	
перитонеална диализа (КАПД)	15	
други	16	
5. Проведени катетеризации по Селдингер	17	
6. Направен траен съдов достъп	18	

### Раздел V. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НА БЪБРЕЧНО БОЛНИ

	Шифър	Под наблюдение в началото на годината	Взети под наблюдение през годината	Снети от наблюдение				Остават под наблюдение в края на годината
				Всичко (к.4+5+6)	Взети на хемодиализно лечение през годината	Умрели	Други причини	
a	б	1	2	3	4	5	6	7
<b>Общо</b>	01							
III степен на ХБН, чакащи за включване на хроничнодиализно лечение	02							
Трансплантирани болни	03							

### Раздел VI. ДВИЖЕНИЕ НА БОЛНИТЕ

a	Шифър	Всичко
	б	1
1. Болни в началото на годината	01	
от тях: с ХБН	02	
2. Нововключени болни през годината – всичко (ш.04+05)	03	
в т.ч.: с ХБН	04	
с ОБН	05	
трансплантирани, върнати на диализа (от ш.03)	06	
3. Приведени от други центрове	07	
4. Умрели болни (ш.09+12)	08	
в т.ч.: с ХБН – общо (ш.10+11)	09	
от тях: до 3 месеца от започване на диализата	10	
след 3 месеца от започване на диализата	11	
с ОБН	12	
от тях: с интоксикации	13	
5. Преведени в други центрове	14	
6. Отпаднали от диализа по други причини	15	
от тях: поради извършена БТ	16	
7. Останали болни на диализа в края на годината	17	
от тях: с ХБН	18	

### Раздел VII. ОПЕРАТИВНА ДЕЙНОСТ

	Шифър	Брой
a	б	1
<b>Общо</b>	01	
Имплантирани АВ протези	02	
Оперативно лечение на усложнения при траен достъп	03	
Формиране на AV фистули	04	
Имплантиране перитонеален катетър	05	
Имплантиране на Пермкат	06	
Ретинакулотомия при карпал – тунел с-м	07	
Други	08	

### Раздел VIII. АПАРАТИ

Апарати за:	Шифър	Всичко апарати	От тях в действие
a	б	1	2
Хемодиализа	01		
Хемофилтрация	02		
Перитонеална диализа	03		
Хемоперфузия	04		
Плазмофореза	05		
Допълнителни кръвни помпи	06		

Съставил: .....  
(име, телефон)

Ръководител на ЛЗ: .....  
(подпис, печат)

Дата: .....

Директор на РЗИ: .....  
(подпис, печат)