Приложение № 1

к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации

№ 13-2/И/2-21855 от 19 декабря 2022 г.

**Порядок**

**составления сводных годовых статистических отчетов**

**по формам федерального и отраслевого статистического наблюдения**

**органами государственной власти субъектов Российской Федерации**

**в сфере охраны здоровья за 2022 год**

# 1. При составлении годовых статистических отчетов органами и медицинскими организациями субъектов Российской Федерации следует руководствоваться нормативно-правовыми актами:

# приказами Росстата:

# - от 28.01.2009 № 12 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»,

# - от 13.08.2009 № 171 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения психическими и наркологическими расстройствами»,

# - от 31.12.2010 № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»,

# - от 29.12.2011 № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений здравоохранения»,

# - от 16.10.2013 № 410 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами»,

# - от 30.06.2014 № 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»,

# - от 27.12.2016 № 866 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»,

- от 19.11.2018 № 679 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»,

- от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»,

- от 30.12.2020 № 863 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»,

- от 31.12.2020 № 876 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»,

- от 17.06.2019 № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения»;

приказом Минздравмедпрома России:

# - от 26.08.1994 № 182 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»;

# приказами Минздрава России:

# - от 13.09.1999 № 342 «Об утверждении годовой формы отраслевого статистического наблюдения № 54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»,

# - от 22.10.2001 № 385 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»,

# - от 23.09.2003 № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»,

# - от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза»;

# - от 22.10.2020 № 1138н «Об утверждении формы статистического учета и отчетности № 64 «Сведения о заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов» и порядка ее заполнения»,

- от 26.10.2020 № 1149н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации и формы статистического учета и отчетности, используемых при проведении судебно-психиатрической экспертизы, порядков ведения форм медицинской документации, порядка заполнения и сроков представления формы статистической отчетности»,

# приказом Минздравсоцразвития России:

# - от 21.01.2009 № 12 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности».

2. Сводные годовые статистические отчеты представляются на бланках соответствующих форм, утвержденных:

- по форме № 8 – приказом Росстата от 28.01.2009 № 12;

- по формам №№ 10, 36 – приказом Росстата от 30.06.2014 № 459;

- по форме № 13 - приказом Росстата от 30.12.2020 № 863;

- по форме № 36-ПЛ – приказом Росстата от 13.08.2009 № 171;

- по форме № 11, 37 – приказом Росстата от 16.10.2013 № 410;

- по форме № 32 - приказом Росстата от 31.12.2020 № 876;

- по формам № 33 – приказом Росстата от 31.12.2010 № 483;

- по форме № 1-ДЕТИ (здрав) - приказом Росстата от 19.11.2018 № 679;

- по формам №№ 9, 34– приказом Росстата от 29.12.2011 № 520;

- по формам №№ 15, 19, 57 – приказом Росстата от 27.12.2016 № 866;

- по форме № 42 - приказом Минздрава России от 22.10.2001 № 385;

- по форме № 53 - приказом Минздравмедпрома от 26.08.1994 № 182;

- по форме № 54 - приказом Минздрава России от 13.09.1999 № 342;

- по форме № 61 - приказом Росстата от 30.12.2020 № 863;

- по форме № 70 - приказом Минздрава России от 23.09.2003 № 455;

- по форме № 1-РБ – приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2009   
 № 12;

- по форме № 64 - приказом Минздрава России от 22.10.2020 № 1138н;

- по форме № 38 – приказом Минздрава России от 26.10.2020 № 1149н;

- по форме № 30-село – в соответствии с приложением

- по форме №7, 12, 14, 16-вн, 30, 41 и 47 – по вновь утверждаемым формам.

- по формам №№ 55, 56 – в соответствии с приложениями № 3 и 4 к данному письму;

- по форме № 14-дс – в соответствии с приложением № 8 к данному письму.

3. При составлении сводных годовых статистических отчетов за 2022 год устанавливается следующий порядок заполнения:

**3.1. Форма № 7 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»** - заполняется полностью.

Представляется сводный отчет о заболеваемости злокачественными новообразованиями по субъекту Российской Федерации в целом.

**Таблица 2000** «Сведения о впервые выявленных злокачественных новообразованиях» включает в себя число впервые в жизни выявленных за отчетный год злокачественных новообразований (С00-С96), распределенных по локализациям, полу и возрасту.

Строки 49-50 (мезотелиома, С45) и 51-52 (саркома Капоши) заполняются на основании сведений о злокачественных новообразованиях с соответствующими морфологическими кодами (9050-9055 для мезотелиомы и 9140 для саркомы Капоши, код характера новообразования 3). В другие строки таблицы 2000 ЗНО с указанными морфологическими кодами не включаются.

В **таблицу 2100** «Сведения о движении контингента пациентов со злокачественными и другими новообразованиями» включаются сведения о контингенте взятом под диспансерное наблюдение с впервые установленным диагнозом, снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году в связи со смертью от злокачественного новообразования и состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, с распределением данных по нозологии и локализации.

При наличии у пациента первично-множественных ЗНО учитывается одна основная опухоль, т.е. ЗНО с более тяжелым течением (менее благоприятным прогнозом), развитие которого в большей степени определяет состояние пациента.

Графа 4, строки 1-6 включает сведения обо всех пациентах с ЗНО (С00-С96), попадавших в сферу компетенции онкологической службы региона, т.е. сумма:

- числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (т. 2100, гр.8);

- числа пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году в связи со смертью от ЗНО (т. 2100, гр. 6);

- числа пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в связи с переменой места жительства (т. 2110, гр. 1);

- числа пациентов, у которых диагноз ЗНО не подтвержден (т. 2110, гр. 2);

- числа пациентов, с базально-клеточным раком кожи, снятых с диспансерного наблюдения через 5 лет после окончания радикального лечения при отсутствии рецидивов (т. 2110, гр. 3);

- числа умерших от ЗНО пациентов, не состоявших под диспансерным наблюдением в медицинской организации (т. 2120, гр. 1);

- числа умерших, причиной смерти которых послужило неонкологическое заболевание из числа пациентов с ЗНО, состоявших под диспансерным наблюдением (т. 2120, гр. 4);

- числа снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году из числа пациентов, взятых под диспансерное наблюдение и умерших в предыдущие годы (т. 2120, гр. 6).

Графа 4, строки 7-36 включает сведения обо всех пациентах, так или иначе попадавших в сферу компетенции онкологической и гематологической служб субъекта Российской Федерации по соответствующим локализациям и нозологическим формам.

Строки 34-36 включают сведения о пациентах с полицитемией истинной (строка 34), миелодиспластическим синдромом (строка 35), других новообразованиях неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей (строка 36), распределенные по графам 4-9.

В графу 5, строки 34-36 включаются сведения о пациентах, у которых диагноз соответствующей нозологической формы установлен в отчетном году. В графе 6 показывается число умерших в отчетном году от соответствующего новообразования (D45-D47), включая умерших от осложнений, связанных с лечением новообразования; в графе 7 – число умерших от соответствующего новообразования до 1 года с момента установления диагноза из числа пациентов, диагноз которым был установлен в предыдущем году. В графу 8 включается информация о числе пациентов, сведения о которых имеются у онкологической и гематологической служб субъекта Российской Федерации; в графу 9 – число пациентов из графы 8, диагноз которым установлен за 5 и более лет до окончания отчетного года.

При наличии установленного диагноза новообразования D45-47 пациент обязательно показывается в строках 34-36, в том числе в случаях, когда диагноз новообразования D45-D47 сочетается с одним или несколькими диагнозами ЗНО.

Строка 33 содержит сведения о пациентах, принадлежащих в отчетном году к III клинической группе, т.е. пациенты с подтвержденным диагнозом ЗНО, закончившие радикальное лечение, практически здоровые лица; графы 6 и 7 строки 33 не заполняются.

В **таблице** **2130** «Сведения о пациентах со злокачественными новообразованиями, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет» показываются сведения о числе пациентов с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из таблицы 2100, гр. 8), распределенные по указанным локализациям и возрастным группам.

В **таблице 2130 продолжение** показываются сведения о числе пациентов с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением с момента установления диагноза 5 лет и более (из таблицы 2100, гр. 9), распределенные по указанным локализациям и возрастным группам.

В **таблице 2200** «Сведения о морфологическом подтверждении и распределении по стадиям злокачественных новообразований, выявленных в отчетном году» показываются сведения о подтверждении диагноза и распространенности опухолевого процесса.

В графе 4 показывается число выявленных в отчетном году злокачественных новообразований (С00-С96) без случаев, учтенных посмертно.

В графу 5 включаются злокачественные новообразования (из графы 4), выявленные активно на профилактических осмотрах, при диспансеризации, включая злокачественные новообразования, выявленные у пациентов с хроническими заболеваниями, состоявших под диспансерным наблюдением врачей первичной лечебной сети.

**Таблица 2210** «Сведения о морфологическом подтверждении новообразований in situ, выявленных в отчетном году» заполняется на основании информации о числе новообразований in situ (D00-D09), выявленных в отчетном году без случаев, учтенных посмертно.

*При заполнении строк 4, 5, 6 с кодом D00.0 и строк 17 и 18 с кодом D07.3 проводится ручная выборка по локализации новообразования in situ.*

В **таблице 2300** «Сведения о впервые в жизни выявленных злокачественных новообразованиях, подлежащих радикальному лечению» показываются сведения о лечении впервые в жизни выявленных ЗНО (С00-С96), получавшие радикальное лечение (после завершения лечения признаки заболевания не определяются), распределенных по локализациям. При первично-множественных новообразованиях показывается каждое ЗНО, по поводу которого больной получал лечение в отчетном году.

В таблицу 2300 не включаются ЗНО, по поводу которых пациенту проводилось паллиативное консервативное или хирургическое лечение.

В случае, когда наряду с основным курсом проводится адъювантная терапия, радикальное лечение считается законченным при завершении его основного курса.

В **таблице 2310** «Сведения о лечении злокачественных новообразований» в графы 6, 9, 11 вносятся сведения о пациентах (независимо от стадии заболевания и времени взятия под диспансерное наблюдение), которым в течение отчетного года было показано проведение специального лечения: лекарственного (графа 6), лучевого (графа 9) и комбинированного (использовано два и более метода лечения, графа 11). Значения граф 6, 9, 11 могут несколько превышать соответствующие значения граф 7, 10, 12 за счет пациентов, отказавшихся от соответствующего лечения, имевших противопоказания и т.п.

**3.2. Форма № 8 – сводный отчет «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом»** - заполняется полностью.

**3.3 Форма № 9 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой»** - заполняется полностью.

В таблице 2000 в строках 59 и 60 учитывать следующие коды МКБ-10: А56.0, А56.1, А56.2, А56.3, А56.4, А56.8.

**3.4. Форма № 10 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)»** - заполняется полностью.

**3.5. Форма № 11 - сводный отчет «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»** - заполняется полностью.

В число зарегистрированных заболеваний (в таблицы 1000 и 2000 формы № 11) включаются:

* сведения о числе наркологических расстройств, связанных с употреблением никотина, при этом синдром зависимости от никотина и сопутствующие ему состояния (коды по МКБ-10 F17.2; F17.3 и т.п.) показываются в дополнительной строке 19; пагубное употребление никотина (F17.1) – в дополнительной строке 20 таблиц 1000 и 2000 формы № 11.
* сведения о наркологических расстройствах пациентов, обратившихся в кабинеты платных услуг и анонимного лечения, включаются в строки 1-20 в соответствии с диагностированными у пациентов расстройствами.

**3.6. Форма № 12 - сводный отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - заполняется полностью.**

Форма № 12 составляется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях и медицинскими организациями, имеющими подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950).

Форма предоставляется за год по медицинской организации органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья, 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Орган местного самоуправления, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, предоставляет отчет по каждой подведомственной медицинской организации в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, до 20 февраля года, следующего за отчетным периодом.

Сводную форму по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанную руководителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на электронном носителе представляют Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу − 25 марта в целях формирования сводных таблиц, включающих информацию по медицинским организациям Минздрава России, по форме федерального статистического наблюдения № 1-здрав «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи».

Форма представляется в 2 разрезах: 0 – о заболеваниях всего населения субъекта Российской Федерации, 1 – сельского населения субъекта Российской Федерации.

Форма заполняется полностью по всем строкам и графам, в соответствии с указаниями по заполнению данной формы.

Таблицы по всем разделам заполняются с 01 января по 31 декабря 2022 года.

Все таблицы формы заполняются в соответствии с возрастом пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации.

|  |
| --- |
| **Таблицы (подтабличники, подстрочники) 1000, 1100, 1001, 1002, 1003, 1004** |
| Дети (0 - 14 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 0 до 14 лет 11 месяцев 29 дней. |
| Дети, которым исполняется 15 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 2000 Дети (15 - 17 лет включительно). |
| Возраст 0 - 4 года, графа 5, включает детей от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней. |
| Возраст 5 – 9 лет, графа 6, включает детей от 5 до 9 лет 11 месяцев 29 дней. |
| **Таблицы (подтабличники, подстрочники) 1500, 1600, 1601, 1650, 1700, 1800, 1900** |
| Дети первых трех лет жизни – в таблицы включаются дети от 0 до 2 лет 11 месяцев 29 дней. |
| Дети до 1 года, графа 5, включает детей от 0 до 11 месяцев 29 дней. |
| Дети от 1 до 3 лет, графа 6, включает детей от 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней. |
| Дети до 1 месяца, графа 7, включает детей 1 месяца жизни (30 дней). |
| Дети первого года жизни – 11 месяцев 29 дней |
| **Таблицы (подтабличники, подстрочники) 2000, 2100, 2001, 2003, 2004** |
| Дети (15 - 17 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней. |
| Дети, которым исполняется 18 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 3000 Взрослые 18 лет и более. |
| **Таблицы (подтабличники, подстрочники) 3000, 3100, 3002, 3003, 3004, 3005** |
| Взрослые 18 лет и более – в таблицы включаются взрослые от 18 и более. |
| **Таблицы (подтабличники, подстрочники) 4000, 4100, 4001, 4003, 4004** |
| В соответствии с приказом Росстата от 17 июля 2019 года №409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения». |

Новые строки в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| вирусный гепатит | 2.3 | В15-В19 |
| из них хронический вирусный гепатит С | 2.3.1 | B18.2 |
| остеопатии и хондропатии | 14.6 | M80-M94 |
| из них  остеопороз с патологическим переломом | 14.6.1 | М80 |
| остеопороз без патологического перелома | 14.6.2 | М81 |

**Таблицы 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000** заполняются следующим образом.

В графу 4 включают все зарегистрированные заболевания в течение года: со знаком (+) – с впервые в жизни установленным диагнозом и со знаком (–) – с диагнозом, установленным в предыдущие годы, а в текущем – один раз в году при первом обращении.

В графу 8 включают все взятые под диспансерное наблюдение заболевания из графы 4 – со знаком (+) и (–) и состоит из:

- в таблице 1000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2021 год) – (переходные дети в подростки) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял);

- в таблице 2000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2021 год) – (переходные дети во взрослые) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из детей, таблицы 1000);

- в таблице 3000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2021 год) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из подростков, таблицы 2000).

В графу 9 включают все заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом – со знаком (+) – из графы 4.

В графах 10, 11 и 12 показывают сведения из графы 9: взято под диспансерное наблюдение (графа 10), выявлено при профосмотре (графа 11) и выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения (графа 12).

В графе 14 показывают снятых с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, смерть, переезд на другое место жительства и др.), переход в другую возрастную группу в данной графе не учитывается.

В графе 15 отмечают число пациентов с заболеванием, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года.

Графа 8 минус графа 14 должна быть равна графе 15 по всем строкам.

Перерегистрации по соответствующим строкам в текущем году не подлежат, состоявшие под диспансерным наблюдением на конец предыдущего года:

- пациенты с острыми заболеваниями;

- пациенты с острым и повторным инфарктом миокарда;

- пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

- пациенты с острой пневмонией;

- пациенты с болезнями перинатального периода.

Межформенная проверка статистической информации, показанной в формах 12, 11 и 37 представлена в приложении № 6 данного письма.

Строка 5.2.1. - заполняется по всем графам в соответствии с указанными кодами МКБ-10.

Строка 11.4 заполняется в соответствии с кодами J20-J22 (письмо Минздрава России от 03.12.15 г. № 13-2/1502).

Строка 21.0 «COVID-19» входит в сумму строки 1.0 «Зарегистрировано заболеваний - всего». Пациенты, перенесшие COVID-19, показываются по всем графам стр. 21.0 таблиц 1000, 1500, 2000, 3000, 4000. После лечения в стационаре, по поводу COVID-19, пациент продолжает лечение в амбулаторных условиях с диагнозом COVID-19. Пациенты, переболевшие COVID-19, состоят под диспансерном наблюдением, в течение года.

Если у пациентов впервые выявлены хронические заболевания и они не взяты на диспансерное наблюдение - представить пояснительную записку.

При проведении межгодового контроля расхождения баланса пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением более 10% - представить пояснительную записку.

**Таблица 1500** «Дети первых трех лет жизни».

Медицинская организация заполняет таблицу 1500 на детей, которые проживают на территории обслуживания и им исполнилось 3 года (в том числе

Сумма граф 5 «до 1 года, из графы 4» и 6 «от 1 до 3 лет, из графы 4» равна графе 4.

По всем строкам граф 5, 7 и 10 на начало года 0.

Графа 5 = графе 10.

Графа 8 = графе 12.

В графах 16 и 17 представляется информация о выздоровевших и умерших. Выехавшие дети в данной графе не учитываются.

Графа 18 равна разнице граф 8 и 16, по всем строкам.

Графа 19 равна разнице граф 9 и 17, по всем строкам.

В графах 18 и 19 представляется информация о детях, состоящих под наблюдением по заболеваниям.

Новые строчки в таблице 1100, 2100, 3100, 4100.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| из них:  помощь, включающая использование реабилитационных процедур | 1.4.1 | Z50 |
| **из них:**  **реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом** | **1.4.1.1** | **Z50.2** |
| **реабилитация лиц, страдающих наркоманиями** | **1.4.1.2** | **Z50.3** |
| **лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур, реабилитация при курении** | **1.4.1.3** | **Z50.8** |
| паллиативная помощь | 1.4.2 | Z51.5 |
| обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами | 1.6 | Z70-Z76 |
| **из них:**  **обращения в учреждения здравоохранения для получения других консультаций и медицинских советов, не классифицированные в других рубриках** | **1.6.1** | **Z71** |
| **консультирование и наблюдение по поводу алкоголизма** | **1.6.1.1** | **Z71.4** |
| **консультирование и наблюдение по поводу наркомании** | **1.6.1.2** | **Z71.5** |
| **консультирование и наблюдение по поводу курения** | **1.6.1.3** | **Z71.6** |
| из них проблемы, связанные с образом жизни | 1.6.2 | Z72 |
| **из них:**  **употребление табака** | **1.6.2.1** | **Z72.0** |
| **употребление алкоголя** | **1.6.2.2** | **Z72.1** |
| **использование наркотиков** | **1.6.2.3** | **Z72.2** |
| **склонность к азартным играм и пари** | **1.6.2.4** | **Z72.6** |

Подстрочники 1700, 1800, 1900 - заполняются за 2022 год.

Новая графа 6 в подстрочнике 1900 «расширенный неонатальный скрининг».

В подтабличных строках 1004, 2004, 3004, 4004 по всем графам показывается число физических лиц с болезнями системы кровообращения, в т.ч. умерших всего (графа 3), из них от болезней системы кровообращения, из числа состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения (графа 4).

В подтабличнике 3005 в графе 1 показываются физические лица из графы 1 подтабличной строки 3004, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (пациенты высокого риска, перенесшие сердечно-сосудистые события), у которых с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства прошло менее 2 лет,   
за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 года № 178 «О государственной социальной помощи», **событие у которых произошло позже 1 января 2020 года**.

В графу 2 подтабличника 3005 включаются все взрослые пациенты высокого риска, перенесшие сердечно-сосудистые события из графы 1, которым в отчетном году были выписаны рецепты в амбулаторных условиях по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Внимание! Пациенты высокого риска, перенесшие сердечно-сосудистые события,** которым в отчетном году были выписаны рецепты в амбулаторных условиях по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями**», включаются в графу   
2 однократно, независимо от кратности (периодичности) получения рецептов в отчетном году.**

**Примечание:** С целью идентификации записи данных на магнитный носитель в таблицах, номера строк:

| Номер строки по бланку | Код МЕДСТАТ | Номер строки по бланку | Код МЕДСТАТ |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1000, 2000, 3000, 4000** | | | |
| Строка 5.2.2 | 522 | Строка 10.6.4 | 319 |
| Строка 5.2.3 | 523 | Строка 10.6.5 | 320 |
| Строка 5.11 | 347 | Строка 10.6.6 | 346 |
| Строка 5.12 | 341 | Строка 10.6.7 | 345 |
| Строка 5.13 | 342 | Строка 10.8.1 | 323 |
| Строка 5.14 | 343 | Строка 10.8.2 | 324 |
| Строка 5.15 | 360 | Строка 10.8.3 | 325 |
| Строка 7.11 | 300 | Строка 11.1.1 | 327 |
| Строка 8.10.1 | 350 | Строка 11.1.2 | 328 |
| Строка 8.11.1 | 351 | Строка 11.3.1 | 356 |
| Строка 8.11.2 | 352 | Строка 11.10 | 355 |
| Строка 8.12.1 | 353 | Строка 11.11 | 329 |
| Строка 10.2.1 | 354 | Строка 12.4.1 | 361 |
| Строка 10.3.1 | 301 | Строка 12.4.2 | 362 |
| Строка 10.3.2 | 302 | Строка 12.5.1 | 330 |
| Строка 10.3.3 | 303 | Строка 12.7.1 | 331 |
| Строка 10.3.4 | 304 | Строка 12.9.1 | 332 |
| Строка 10.4.1 | 305 | Строка 13.4.1 | 333 |
| Строка 10.4.1.1 | 306 | Строка 14.1.1 | 359 |
| Строка 10.4.2 | 307 | Строка 14.1.2 | 334 |
| Строка 10.4.3 | 308 | Строка 14.1.3 | 335 |
| Строка 10.4.4 | 309 | Строка 14.1.4 | 336 |
| Строка 10.4.5 | 310 | Строка 14.1.5 | 337 |
| Строка 10.4.5.1 | 312 | Строка 14.2.1 | 357 |
| Строка 10.5.1 | 326 | Строка 14.4.1 | 358 |
| Строка 10.5.2 | 313 | Строка 14.6.1 | 461 |
| Строка 10.5.3 | 314 | Строка 14.6.2 | 462 |
| Строка 10.5.4 | 315 | Строка 15.8.1 | 339 |
| Строка 10.6.1 | 316 | Строка 15.10 | 348 |
| Строка 10.6.2 | 317 | Строка 15.11 | 344 |
| Строка 10.6.3 | 318 | Строка 15.12 | 340 |
|  |  |  |  |
| **Таблица 1500** | | **Таблицы 1100, 2100, 3100, 4100** | |
| Строка 5.10 | 347 | Строка 1.4.1.1 | 411 |
| Строка 5.11 | 341 | Строка 1.4.1.2 | 412 |
| Строка 5.14 | 360 | Строка 1.4.1.3 | 413 |
| Строка 6.1 | 61 | Строка 1.6.1.1 | 611 |
| **Таблица 1600** | | Строка 1.6.1.2 | 612 |
| Строка 1.7.1.1 | 349 | Строка 1.6.1.3 | 613 |
| **Таблица 2000** | | Строка 1.6.2.1 | 621 |
| 10.6.6.1 | 322 | Строка 1.6.2.2 | 622 |
|  |  | Строка 1.6.2.3 | 623 |
|  |  | Строка 1.6.2.4 | 624 |

**3.7. Форма № 13 - сводный отчет «Сведения о беременности с абортивным исходом»** - заполняется полностью.

В отчет включаются сведения обо всех прерываниях беременности в сроки до 22 недель, независимо от метода и места прерывания беременности.

К отчету прилагается пояснительная записка с обязательным распределением числа абортов у детей в возрасте до 14 лет (включительно) по возрастам.

**3.8. Форма № 14 - сводный отчет «Сведения о подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» -** заполняется полностью.

Форма № 14 составляется всеми медицинскими организациями − юридическими лицами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях и медицинскими организациями, имеющими подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950).

Форма предоставляется за год по медицинской организации органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, предоставляют отчет по каждой подведомственной медицинской организации в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья до 20 февраля года, следующего за отчетным периодом.

Сводная форма по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанная руководителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на электронном носителе предоставляется Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу 25 марта в целях формирования сводных таблиц, включающих информацию по медицинским организациям Минздрава России, по форме федерального статистического наблюдения № 1-здрав «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи».

В таблице 2000 строка 1.0 равняется сумме строк со 2 по 21 строки по всем графам. Строка 21.0 «COVID-19» также входит в сумму строки 1.0 «Всего».

По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» представить перечень включенных состояний (диагнозов). Симптомы могут быть включены в строку 19.0, только если они выставлены в качестве заключительного клинического диагноза, что необходимо обосновать в пояснительной записке. Если первоначальной причиной смерти указано состояние из класса «Симптомы», требуется подтверждение с указанием кода и пояснением причины использования данного кода (необходимо предоставить посмертный клинический эпикриз и протокол патологоанатомического вскрытия (либо заключение судебно-медицинской экспертизы).

В подтабличной строке 2200: «Из общего числа умерших (стр. 1) умерло новорожденных в первые 168 часов жизни» - 1 графа – указываются умершие новорожденные в первые 0-168 часов жизни во всех стационарах в соответствии с критериями живорождения; во 2 графе - «умерло в первые 24 часа после поступления в стационар: в возрасте 0−24 часа после рождения» – указываются дети не только поступившие в стационар, но и родившиеся; в 4 графе – «до 1 года (без умерших в первые 24 часа после рождения)» - указываются дети в возрасте до 1 года, умершие в первые 24 часа после поступления.

В подтабличной строке 2300 в графе 4 «тромболитическая терапия» указывается общее число проведенных тромболизисов, в том числе на догоспитальном этапе, в графе 6 – «тромболитическая терапия с последующим стентированием» – указывается общее число проведенных тромболизисов, в том числе и на догоспитальном этапе, с последующим стентированием.

**В таблицу 2900** включить все случаи патологических переломов проксимального отдела бедренной кости при низкоэнергетической травме (S72.0-2) у пациентов старше трудоспособного возраста из числа выписанных пациентов старше трудоспособного возраста (табл. 2000, стр. 20.1, гр. 13).

Таблицу 3000 заполняют все детские стационары, оказывавшие медицинскую помощь детям, поступившим в 0-6 суток жизни, а также перинатальные центры – по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение.

**В таблицах 4000 и 4001** по строке 21 «Прочие операции» представить перечень операций, включенных в данную строку. Также следует предоставить перечень прочих операций по строкам 2 и 8, не вошедших в предлагаемый перечень операций.

В таблице 4110 в графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. При этом предоставляется пояснительная записка.

С целью идентификации записи данных на магнитный носитель в таблицах с кодами:

|  |  |
| --- | --- |
| **Таблица 2000:** | Строку 12.8.1 №352 |
| Строку 3.1.1.1 №300 | Строку 12.10 №353 |
| Строку 3.1.1.2 №301 | Строку 12.10.1 №354 |
| Строку 3.1.1.3 №302 | Строку 13.4.1 №355 |
| Строку 3.1.1.4 №303 | Строку 14.1.1 №356 |
| Строку 3.1.1.5 №304 | Строку 14.1.2 №357 |
| Строку 3.1.1.6 №305 | Строку 14.1.3 №358 |
| Строку 3.1.1.7 №306 | Строку 14.1.4 №359 |
| Строку 3.1.1.7.1 №307 | Строку 14.2.1 №360 |
| Строку 3.1.1.8 №308 | Строку 14.4.1 №361 |
| Строку 3.1.1.9 №309 | Строку 14.7.1 №362 |
| Строку 3.1.1.10 №310 | Строку 15.7.1 №363 |
| Строку 3.1.1.11 №371 | Строку 15.10 №364 |
| Строку 7.11 №370 | Строку 15.11 №365 |
| Строку 10.2.1 №312 | Строку 18.4.1 №366 |
| Строку 10.3.1 №313 | Строку 20.1.1 №367 |
| Строку 10.3.2 №314 | Строку 20.5.1 №368 |
| Строку 10.3.3 №315 | Строку 20.6.1 №369 |
| Строку 10.3.4 №316 | Строку 22 №220 |
| Строку 10.4.1 №317 |  |
| Строку 10.4.1.1 №318 |  |
| Строку 10.4.2 №319 |  |
| Строку 10.4.3 №320 |  |
| Строку 10.4.4 №372 |  |
| Строку 10.4.5 №373 |  |
| Строку 10.4.5.1 №323 | **Таблицы 4000 , 4001:** |
| Строку 10.6.1 №324 | Строку 2.2.1.1 №400 |
| Строку 10.6.2 №325 | Строку 2.2.2.1 №401 |
| Строку 10.6.3 №390 | Строку 2.3.1.1 №402 |
| Строку 10.6.4 №326 | Строку 2.3.2.1 №403 |
| Строку 10.6.5 №327 | Строку 2.3.2.2 №404 |
| Строку 10.6.6 №328 | Строку 2.4.1.1 №405 |
| Строку 10.6.7 №329 | Строку 2.4.1.2 №406 |
| Строку 10.6.8 №330 | Строку 2.4.2.1 №407 |
| Строку 10.6.9 №391 | Строку 2.4.2.2 №408 |
| Строку 10.7.1 №380 | Строку 2.6.1.1 №409 |
| Строку 10.7.2 №381 | Строку 2.6.2.1 №410 |
| Строку 10.7.3 №333 | Строку 2.6.2.2 №411 |
| Строку 10.7.4 №334 | Строку 4.8 №48 |
| Строку 10.7.5 №335 | Строку 7.1.2 №702 |
| Строку 10.7.6 №336 | Строку 7.4.1.1 №422 |
| Строку 10.7.6.1 №337 | Строку 7.4.2.1 №423 |
| Строку 10.9.1 №338 | Строку 7.4.3.1 №431 |
| Строку 10.9.2 №339 | Строку 7.5.1.1 №511 |
| Строку 10.9.3 №340 | Строку 7.5.1.2 №512 |
| Строку 11.1.1 №341 | Строку 7.5.2.1 №412 |
| Строку 11.1.2 №342 | Строку 8.1.1.1 №413 |
| Строку 11.10 №343 | Строку 8.1.1.2 №414 |
| Строку 11.11 №344 | Строку 8.1.1.3 №415 |
| Строку 12.4.1 №345 | Строку 8.1.1.3.1 №416 |
| Строку 12.4.2 №346 | Строку 8.1.3.1 №814 |
| Строку 12.5.1 №347 | Строку 15.8.1 №417 |
| Строку 12.5.2 №348 | Строку 15.8.2 №418 |
| Строку 12.5.3 №349 | Строку 15.9.1 №419 |
| Строку 12.5.4 №350 | Строку 15.9.2 №420 |
| Строку 12.5.5 №351 | Строку 21 №421 |

**3.9. Форма № 14-дс - сводный отчет «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»** - заполняется полностью.

С целью идентификации записи на магнитный носитель отчетная форма записывается с № 141.

**Таблица 1000** «Должности и физические лица дневных стационаров медицинских организаций».

Таблицу заполняют все медицинские организации, имеющие дневные стационары, в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке.

Сведения о штатных и занятых должностях показываются как целыми, так и дробными числами (0,25, 0,5 и 0,75 должности).

В графах 5, 8 «Число физических лиц» показывают только основных работников, имеющих трудовую книжку в данной организации.

Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей показывают, как физические лица только один раз по основной занимаемой должности.

Совместителей (внешних и внутренних) показывают только в графах 4, 7 по занятым должностям.

Сведения о физических лицах заполняются целыми числами.

Строка 5 (всего) равна сумме строк с 1 по 4 по графам с 1 по 8.

**Таблица 1010**

В строке 1 показывают число дневных стационаров для взрослых и детей (всего), в строке 2 - из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

В графах 3 (для взрослых) и 4 (для детей) заполняются сведения о числе дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

В графах 5 (для взрослых) и 6 (для детей) указываются данные о числе дневных стационаров и стационаров на дому медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Число дневных стационаров для взрослых (строка 1 графа 3 + строка 1 графа 5) должно соответствовать данным таблицы 1001 строки 16 графы 4 формы 30.

Число дневных стационаров для взрослых медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (строка 1 графа 3) равно сумме данных, указанных в таблице 0650 строке 46 графе 4, строке 51 графе 4 формы 47.

Число дневных стационаров и стационаров на дому для взрослых медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (строка 1 графа 5) равно сумме данных, представленных в таблице 0660 строке 46 графе 4, строке 51 графе 4 формы 47.

Число дневных стационаров для детей (строка 1 графа 4 + строка 1 графа 6) должно соответствовать данным таблицы 1001 строки 17 графы 4 формы 30.

Число дневных стационаров для детей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (строка 1 графа 4) равно сумме данных, указанных в таблице 0650 строке 46 графе 5, строке 51 графе 5 формы 47.

Число дневных стационаров и стационаров на дому для детей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (строка 1 графа 6) равно сумме данных в таблице 0660 строке 46 графе 5, строке 51 графе 5 формы 47.

Строка 2 «из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности» меньше данных строки 1.

Таблица 2000 «Использование коек дневного стационара медицинской организации по профилям» - число коек в дневном стационаре показывают в соответствии с приказом об организации данного структурного подразделения медицинской организации.

Число коек на конец года заполняют без учета сменности, число среднегодовых коек – с учетом сменности.

Число среднегодовых коек указывается целыми числами.

Не заполняются сведения по строке 49 «койки скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания» графам с 3 по 26.

В строке 1 по графам 15-26 показываются сведения о числе коек, выписанных пациентах и проведенных ими пациенто-днях в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому.

В строках 2 - 75 по графам 15-26 заполняются данные только о работе дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, по профилям без стационаров на дому.

В дневных стационарах для взрослых не показываются сведения о числе коек для детей, числе выписанных детей до 3 лет и проведенными ими пациенто-дней. В дневных стационарах для детей не заполняются данные о числе коек для взрослых, о пациентах старше трудоспособного возраста.

В строке 76 заполняются данные об использования коек дневных стационаров медицинских организаций из общего числа (из строки 1), в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Строка 76 меньше данных строки 1.

В подтабличной строке 2600 показываются сведения о числе выписанных сельских жителей из дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь: в стационарных условиях, из них детей, в амбулаторных условиях, включая стационары на дому, из них детей.

**Таблица 3000** «Состав пациентов в возрасте 18 лет и старше, сроки и исходы лечения»

Строка 1 (всего) равна сумме строк со 2 по 19 по графам с 4 по 9.

В строке 21 указываются сведения о взрослых пациентах с COVID-19 (U07.1-U07.2).

При заполнении строки 20 «Кроме того: факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации» (Z00-Z99) следует предоставить пояснительную записку с указанием причин лечения взрослых в дневных стационарах и стационарах на дому по данному классу болезней.

Таблица 3500 «Состав пациентов в возрасте 0-17 лет включительно, сроки и исходы лечения»

Строка 1 (всего) равна сумме строк со 2 по 20 по графам с 4 по 9.

В строке 22 указываются сведения о детях с COVID-19 (U07.1-U07.2).

При заполнении строки 21 «Кроме того: факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в медицинские организации» (Z00-Z99) следует предоставить пояснительную записку с указанием причин лечения детей в дневных стационарах и стационарах на дому по данному классу болезней.

К отчету предоставить пояснение по причинам смерти пациентов в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и в стационарах на дому.

**3.10. Форма № 15 - сводный отчет «Сведения о медицинском наблюдении за состоянием здоровья лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре» - заполняется полностью.**

**3.11. Форма № 16-ВН - в сводном отчете «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» -** заполняется полностью**.**

С целью идентификации записи на магнитный носитель отчетная форма записывается с № 161.

Случаи временной нетрудоспособности, связанные со случаями COVID-19 указываются в строках 50, 51 и в итоговых строках 52, 53, 63 и 64.

**3.12. Форма № 19 - сводный отчет «Сведения о детях-инвалидах»** - заполняется полностью.

**3.13. Форма № 30 - сводный годовой отчет «Сведения о медицинской организации».**

Форма № 30 «Сведения о медицинской организации» (далее – форма) предоставляется всеми юридическими лицами – медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н (зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 29950). Клиники вузов и НИИ также заполняют форму и формируют отдельную сводную форму.

Форма предоставляется за год по медицинской организации органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, предоставляют отчет по каждой подведомственной медицинской организации в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья до 20 февраля года, следующего за отчетным периодом.

Сводный отчет по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанный руководителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на электронном носителе предоставляется Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу – 25 марта, следующего за отчетным периодом, в целях формирования сводных таблиц, включающих информацию по медицинским организациям Минздрава России, по форме федерального статистического наблюдения № 1-здрав «Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи».

Форма №30 «Сведения о медицинской организации» заполняется всеми медицинскими организациями в соответствии со следующими нормативными документами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрирован Минюстом России 13.09.2013 № 29950),

приказ Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» (зарегистрирован Минюстом России 22.03.2016 № 41485),

приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (зарегистрирован Минюстом России 4 июня 2012 г. № 24440),

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников» (зарегистрирован Минюстом России 10.03.2013 № 27723),

приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2015 №39438),

приказ Минздрава России от 10.02.2016 № 83н  
«Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (зарегистрирован Минюстом России 09.03.2016 № 41337),

приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Минюстом России 25.08.2010 № 18247).

В сводный отчет по субъекту Российской Федерации включаются сведения по всем медицинским организациям подчинения субъекта в соответствии с Номенклатурой медицинских организаций, включая подчинения Минздрава России и Российской академии наук.

Медицинские организации Федерального медико-биологического агентства в свод по субъекту не включаются.

Организации Роспотребнадзора, образовательные медицинские организации, аппараты управления субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (департаменты, министерства и т.д.) форму № 30 не заполняют.

Форма заполняется полностью в абсолютных числах, без округления, в двух разрезах: свод по территории - 0 и свод по селу – 1 (приложение № 2).

Общая площадь здания указывается в квадратных метрах с одним знаком после запятой.

**Таблица 1000**

В таблице указывается число медицинских организаций – юридических лиц, осуществляющих деятельность на 31 декабря отчетного года и находящихся на территории субъекта Российской Федерации в зависимости от подчинения (федерального, субъекту Российской Федерации, муниципального).

В строке 4 «Медицинская организация расположена в сельской местности» указывается число медицинских организаций, являющихся юридическими лицами, расположенных в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

В графе 4 указывается число медицинских организаций (юридических лиц), участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации».

**Таблица 1001**

В таблице 1001 отмечается наличие входящих в состав медицинской организации подразделений (отделов, отделений или кабинетов).

Наличие подразделения (отдел, отделение, кабинет) следует показывать при наличии в медицинской организации распорядительного документа (приказа, распоряжения руководителя медицинской организации), штатных должностей врачей и (или) среднего медицинского персонала, соответствующего оборудования, аппаратуры, ведения установленного статистического учета.

В таблице не отмечают профильные подразделения (отдел, отделение, кабинет) специализированных медицинских организаций (например, кожно-венерологические диспансеры – дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты, детские поликлиники – детские отделения и кабинеты и т.д.).

Медицинские организации, имеющие в составе поликлиники (отделения) заполняют графу 4, при этом количество кабинетов в данных отделениях по графе 5 не заполняется.

Профильные отделения, в которых оказывается медицинская помощь в стационарных условиях, в таблицу 1001 не включаются. Исключение – отделения скорой медицинской помощи (стационарные) – строка 72.

В строке 13 «Детские поликлиники (отделения)» по графе 5 указывается число педиатрических кабинетов, как структурной единицы медицинской организации или подразделения (например, педиатрический кабинет во врачебной амбулатории, где отсутствует детская поликлиника).

В строке 13.1 указываются количество структурных подразделений, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации».

В строке 13.2 указываются количество структурных подразделений, созданных с современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям».

Детские поликлиники/детские поликлинические отделения медицинских организаций и консультативно диагностические центры субъектов Российской Федерации с современной инфраструктурой – это детские поликлиники, детские поликлинические отделения медицинских организаций, консультативно диагностические центры, подведомственные органам государственной власти субъекта Российской Федерации, и (или) медицинские организации муниципальной системы здравоохранения, расположенные на территории субъекта Российской Федерации (далее - медицинские организации) – дооснащенные (обеспеченные) медицинскими изделиями в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям по перечню, утвержденному Министерством, а также с созданием в медицинских организациях организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей и родителей, включая - оснащение входа автоматическими дверями, крытую колясочную, отдельный вход для больных детей, открытую регистратуру с инфоматом, электронное табло с расписанием приема врачей, колл-центр, игровую зону для детей, комнату для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинет неотложной помощи детям, систему навигации, а также зону комфортного пребывания в холлах (в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»; постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении [государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»](https://docs.cntd.ru/document/556183184#6580IP)).

В строке 19 указывается число женский консультаций, из которых в строке 19.1 показывается женские консультации, имеющих в своем составе стационары дневного пребывания пациентов.

В строке 20 указываются здравпункты врачебные и в строке 21 – здравпункты фельдшерские. В строке 20 и 21 указывается наличие здравпункта в случае, если его штат входит в состав медицинской организации.

Здравпункт — медицинский пункт, организованный на предприятии или в учреждении (организации) для оказания доврачебной и врачебной медицинской помощи в случаях травм, внезапных заболеваний, профессиональных отравлений, а также для организации мероприятий по профилактике производственного травматизма, общей и профессиональной заболеваемости, оздоровлению условий труда и быта работников.

В строке 47 отражаются сведения о числе реабилитационных центров, имеющих в своем составе амбулаторные отделения, подразделения и (или) кабинеты, осуществляющие реабилитационную помощь пациентам наркологического профиля.

В строке 60 «Отделения (кабинеты) амбулаторной онкологической помощи» указываются первичные онкологические отделения (кабинеты), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В строке 66 «Отделения (кабинеты) медицинской реабилитации для детей» указываются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В строке 70 «Отделения (пункты, кабинеты) неотложной медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, всего» взрослому и детскому населению. По графе 4 указывается число пунктов (отделений), по графе 5 – число кабинетов неотложной помощи, в том числе на дому.

В строках 13 и 84 отражаются сведения о поликлиниках и поликлинических подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В строке 88 отражаются сведения о числе медицинских организаций (наркологических, психиатрических, многопрофильных и иных), имеющих в своем составе амбулаторные подростковые наркологические подразделения (отделения, кабинеты).

В строке 139 отражаются сведения о числе медицинских организаций (наркологических, психиатрических, многопрофильных и иных), имеющих в своем составе подразделения (отделения, кабинеты) медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

**Таблица 1003 Передвижные подразделения и формы работы** – отражаются сведения о количестве и деятельности передвижных подразделений и передвижных форм работы (врачебные бригады). Данные не должны противоречить сведениям, представленным в таблицах – 1001, 5117, 2102, 2105, 2700, 2710. При наличии передвижных флюорографических и маммографических установок сведения об их деятельности должны быть отражены в таблице 5114.

**Таблица 1010**

В таблице указывают плановую (проектную) мощность медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выраженную числом посещений в смену. Проектная мощность определяется на этапе проектирования, строительства и ввода амбулаторно-поликлинического учреждения и характеризует пропускную способность, проектируемых кабинетов врачебного приема.

В строках со 2 по 8 указываются данные по самостоятельным юридическим лицам и по входящим структурным подразделениям медицинской организации.

**Таблица 1100**

Все медицинские организации заполняют таблицу в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке на конец отчетного года.

В таблицу включают сведения о должностях и физических лицах: врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием, среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, младшего медицинского персонала медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармакологических работников».

В таблицу включаются, в том числе, и сведения о должностях и физических лицах отделений (кабинетов) платных услуг.

Физические лица основных работников показываются один раз по основной должности, физические лица внешних и внутренних совместителей не показываются.

Внутренних совместителей показывают, как физические лица только один раз по основной занимаемой должности (занятые должности без указания физического лица).

Если физическое лицо работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают, как основного работника.

Если работник, помимо основной должности, занимает по совместительству часть штатной должности в одном из структурных подразделений организации, то занятая им должность по совместительству показывается по соответствующей строке, без указания физического лица.

Внутреннее совмещение в таблице 1100 не указывается в части указания физических лиц.

При заполнении таблицы 1100 формы следует помнить, что должности, занятые временно отсутствующими на конец года работниками (например, отпуск, командировка, болезнь, декретный отпуск, мобилизация), показывают, как занятые. Если эти должности временно замещены другими лицами, их вторично, как занятые, не показывают. Поэтому, число занятых должностей в целом по организации, показанное в графах 4, 6 и 8, не может превышать числа штатных должностей (графы 3, 5 и 7).

Графы 12-14 заполняются на основании выписки из распорядительного акта органа государственной власти в сфере здравоохранения или организации, имеющей полномочия о присвоении медицинским и фармацевтическим работникам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий. Имеющие категории по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Графа 15 заполняется на основании сертификатов специалиста установленного образца. Медицинские и фармацевтические работники, имеющие сертификаты по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности.

Графа 16 заполняется на основании свидетельства об аккредитации по основной занимаемой должности.

В случае наличия разницы между суммой граф 15 «Имеют сертификат специалиста» и 16 «Имеют свидетельство об аккредитации» с графой 9 «Число физических лиц основных работников на занятых должностях» по всем строкам таблицы необходимо предоставить пояснительную записку.

Графы 12-17 заполняются по основным занимаемым должностям.

В строки 3 и 145 включаются сведения о должностях и физических лицах врачей и среднего медицинского персонала, соответственно, медицинских организаций и их структурных подразделений (филиалов), расположенных в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

Врачи по строке 84 «скорой медицинской помощи», работающие в кабинетах неотложной помощи или в больницах скорой медицинской помощи, указываются по графам «в амбулаторных условиях» или «в стационарных условиях» соответственно при условии наличия должности «врач скорой медицинской помощи» в штатном расписании медицинской организации данного структурного подразделения.

По строке 85 «стажеры» графы 12 и 16 не заполняются.

Строка 97 больше или равна сумме строк с 98 по 100.

В строку 123 включаются не указанные должности в строках с 4 по 122.

Строка «врач-лаборант» исключена. Сведения по специалистам с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, принятых на работу до 01.10.1999 года показывать в строке 234 «лаборант».

Сведения в строке 124 указываются из общего числа врачей:

К врачам клинических специальностей следует отнести: терапевтов, пульмонологов, кардиологов, детских кардиологов, ревматологов, гастроэнтерологов, нефрологов, диабетологов, эндокринологов, эндокринологов детских, аллергологов-иммунологов, гематологов, профпатологов, онкологов, онкологов детских, онкологов-гематологов детских, хирургов, хирургов детских, нейрохирургов, хирургов пластических, сердечно-сосудистых хирургов, торакальных хирургов, травматологов и ортопедов, урологов, урологов-андрологов детских, колопроктологов, челюстно-лицевых хирургов, акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, офтальмологов, отоларингологов, фтизиатров, неврологов, психиатров, гериатров, психиатров-наркологов, дерматовенерологов, врачей скорой медицинской помощи, инфекционистов, врачей общей практики (семейных), врачей по рентгеноваскулярной диагностики и лечению, врачей приемного покоя, врачей здравпунктов, врачей по медицинской реабилитации, токсикологи.

По подчиненности (федеральное или субъекта Российской Федерации) медицинские организации распределяются по состоянию на конец отчетного года. Поэтому:

сумма строк 125 и 126 равна строке 1;

сумма строк 146 и 147 равна строке 144;

сумма строк с 148 по 157 должна быть меньше строки 144.

сумма строк 221 и 222 равна строке 220.

В строку 127 включаются сведения о специалистах с высшим немедицинским образованием, занимающих соответствующие должности (строки 127-138). В строку 127 не включаются сведения о специалистах, занимающих врачебные должности.

Медицинские сестры с высшим образованием, занимающие должности врачей: врачей-методистов или врачей-статистиков в строку 144 не включаются.

В строках 148-157 показываются физические лица с высшим и средним медицинским образованием независимо от того, какую фактически должность они занимают в категории среднего медперсонала. Сведения в строках 148-157 указываются по действующему образовательному документу, являющейся основанием для занятия основной должности.

Строка 177 должна быть равна сумме строк с 178 по 199.

По строкам 223 и 224 заполняются графы 9 и 12-17.

В строке 228 «Прочий персонал» наличие сертификата и квалифицированной категории указывается только для педагогических работников.

Строки с 233 по 243 заполняются графы с 3 по 11 и 17. В графах с 3 по 8 необходимо указать число должностей, занимаемых специалистами, занимающих должности врачей и среднего медицинского персонала без медицинского образования. Сведения по строкам с 233 по 243 в строки 1 и 144 не включаются.

Строка 237 должна быть равна сумме строк с 238 по 242. Строку 242 необходимо расшифровать.

К таблице 1100 прилагаются следующие пояснительные записки:

1. при указании данных в строке 33 граф 5, 6 и 10 (врачи неонатологи в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
2. при указании данных в строках 66 и 190 граф 5, 6, 10 (врачи приемного отделения и медицинские сестры приемного отделения в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
3. при указании данных в строке 92 графах 5, 6, 10 (судебно-медицинские эксперты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);
4. расшифровка строки 123 «прочие врачи» по наименованию должностей;
5. при заполнении строки 214 «фельдшеры» по графам 7, 8 и 11;
6. расшифровка строки 219 «прочий средний медицинский персонал»;
7. расшифровка разницы строки 233 «лица с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» минус (стр. 234+235+236);
8. расшифровка строки 242 «лица, без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала - прочие»;
9. Приложение № 10 к настоящему Порядку о причинах отклонений к итогам предыдущего года.

**Таблица 1102** включает должности среднего медицинского персонала фельдшерско-акушерских (фельдшерских) пунктов. Строки 2, 3, 4 указываются сведения, включая заведующих. В строке 5 указать при наличии в штатном расписании фельдшерско-акушерского (фельдшерского) пункта должности «зубной врач».

**Таблица 1105** включает сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи, из них врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала.

В графе 3 заполняются сведения о штатных, занятых должностях и физических лицах всего персонала, из них в графе 4 – врачей (всего), из них в графе 5 - старших врачей, в графе 6 – врачей скорой медицинской помощи, в графе 7 – врачей-анестезиологов-реаниматологов, в графе 8 – врачей-психиатров, в графе 9 – врачей-педиатров, в графе 10 - среднего медицинского персонала (всего), из них в графе 11 – медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, в графе 12 – фельдшеров скорой медицинской помощи, в графе 13 – медицинских сестер, в графе 14 – медицинских сестер-анестезистов, работающих на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи.

В графе 13 указываются сведения о медицинских сестрах станций (отделений) скорой медицинской помощи, которые не включают данные о медицинских сестрах-анестезистах.

Прочий персонал станции (отделения) скорой медицинской помощи (графа 16) – это водители и прочий персонал. Водители, работающие на станции (отделении) скорой медицинской помощи, указываются в графе 17 (из графы 16).

В прочий персонал (графа 16) включают специалистов с немедицинским образованием. Провизоры указываются в графе 4 «Врачи», фармацевты – в графе 10 «Средний медицинский персонал».

Сведения о штатных и занятых должностях персонала станции (отделения) скорой медицинской помощи показываются как дробными числами (0,25, 0,5 и 0,75), так и целыми числами.

Сведения о физических лицах заполняются целыми числами.

В субъектах, где работают только самостоятельные станции скорой медицинской помощи, данные о должностях должны совпадать со сведениями формы 47 таблицы 1800 строки 16.

Сведения о деятельности станций (отделений) скорой медицинской помощи показываются в таблицах №№ 1060, 1105, 2120, 2121, 2200, 2201, 2202, 2203, 2300, 2350, 5450 и 5453.

**Таблица 1060** «Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи заполняется станциями (отделениями) скорой медицинской помощи и медицинскими организациями, имеющими в своем составе отделения скорой медицинской помощи. В графе 3 показывается число станций скорой медицинской помощи по числу выполненных вызовов за календарный год, в графе 4 – число отделений скорой медицинской помощи по числу выполненных вызовов за календарный год. В строке 8 графе 3 заполняются данные о всего станций скорой медицинской помощи, в графе 4 - всего отделений скорой медицинской помощи. Строка 8 графа 3 равна сумме строк с 1 по 7; должна совпадать с данными формы 47 таблицы 0400 строки 1 графы 3. Строка 8 графа 4 равна сумме строк с 1 по 7; должна совпадать с данными формы 47 таблицы 0400 строки 1 графы 4.

**В таблице 1104** указываются из таблицы 1100 должности и физические лица врачебных амбулаторий как входящих в состав медицинской организации, так и самостоятельных юридических лиц.

**В таблице 1106** указываются должности и физические лица отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

**В таблице 1107** количество терапевтических, педиатрических участков, участков врача общей практики и фельдшерских участков указывается в соответствии с приказами руководителя медицинской организации.

В строке 7 «Фельдшерские участки» указывают участки, организованные в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». В строке 7 указывать участки по состоянию на конец отчетного года и созданные по причине неукомплектованности либо недостаточной укомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей терапевтов-участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия и возложении на фельдшера отдельных врачебных функций (приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»).

**В таблице 1109** указывается возраст работников по состоянию на конец отчетного года (полных лет). Данные по строкам 11 и 12 указываются из строки 127 графы 9 таблицы 1100.

**В таблице 1110** указываются из таблицы 1100 должности и физические лица центров (отделений) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

**В таблице 1111** указываются из таблицы 1100 должности и физические лица центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий.

**Таблица 2100**

В таблицу включают сведения о работе врачей, осуществляющих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также ведущих консультативный прием. Сведения таблицы должны корреспондироваться с наличием соответствующих должностей врачей.

Не подлежат учету как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;

- обследования в рентгенологических кабинетах, лабораторияхи других вспомогательных отделениях (кабинетах);

- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- медицинские освидетельствования в соответствии со статьей 65 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев «ведения» пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического и др.).

По строке 84 «скорой медицинской помощи» указываются посещения, выполненные врачами скорой медицинской помощи в кабинетах неотложной помощи, организованные в амбулаторных условиях.

В строках с 87 по 91 указывают сведения о числе посещений к врачам-стоматологам, включая врачей-стоматологов передвижных установок и кабинетов в образовательных организациях, а также в санаторно-курортных организациях и в организациях, оказывающих медицинскую помощь только в стационарных условиях (психиатрические больницы, туберкулезные и т.д.).

Медицинские организации особого типа, заполняют данную таблицу при наличии лицензии на осуществление деятельности для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, организованного соответствующего подразделения (кабинета) и утвержденной его плановой мощности (таблица 1010 «Мощность (плановое число посещений в смену) поликлиники» формы № 30).

Введена строка 109 «физической и реабилитационной медицины».

Строку 123 «прочие» следует расшифровать.

В строке 124 указываются посещения врачей-специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете, пункте) неотложной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации), а также при оказании неотложной медицинской помощи на дому.

В строке 125 указываются посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации).

В строке 126 указываются посещения, выполненные выездной патронажной службой для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

В строке 127 указывается деятельность психологов в медицинской организации. Показывается деятельность психологов, оказываемая в амбулаторных условиях и в общее количество посещений (в стр. 1) в табл. 2100 не включается.

По строкам 125, 126 и 127 графы 6, 7, 8, 11 и 13 не заполняются.

**Таблица 2101**

Посещения к среднему медицинскому персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема (включая передвижные подразделения): фельдшерами, акушерками, в смотровых кабинетах, в кабинетах доврачебного приема, кабинетах неотложной помощи, в пунктах неотложной помощи, мобильных медицинских бригад и врачебных амбулаториях.

В строку 4 таблицы включаются сведения о числе посещений к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строкам 70.

Не учитываются в виде учетной единицы - «посещение» работа среднего медперсонала лабораторий, рентгеновских, физиотерапевтических, лечебно-физкультурных и других вспомогательных отделений (кабинетов), где учету подлежит число отпущенных процедур (выполненных анализов, исследований и др.).

Посещения к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим в таблицу не включаются.

В строке 6 «в амбулаториях» указываются посещения среднего медицинского персонала во врачебных амбулаториях, входящих в состав медицинской организации и самостоятельного юридического лица.

В строке 6.1 указываются посещения среднего медицинского персонала, выполненных на передвижных врачебных амбулаториях. Данные должны сопоставляться с таблицей 1003.

**Таблица 2105**

Из общего числа посещений (из таблицы 2100) указываются посещения с профилактической целью и посещения по поводу заболеваний.

В строке 8 «комплексный медицинский осмотр» указываются посещения в центры здоровья и посещения, выполненные в рамках комплексных обследований участников (инвалидов) Великой Отечественной войны (за исключением, выполненных в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения).

В строке 15 «мобильная медицинская бригада» указываются выполненные врачебные посещения бригадой, не оснащенной мобильным медицинским комплексом.

В строке 16 «мобильный медицинский комплекс» указываются выполненные врачебные посещения бригадой, оснащенной мобильным медицинским комплексом.

В таблицу 2106 включают обращения по поводу заболеваний.

Сведения, указанные в таблице 2106, должны быть меньше, чем число посещений, указанное в таблице 2100 по строке 1 в соответствующих графах.

**Таблица 2107**

В таблице указывается деятельность (посещения) медицинских организаций и их подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации». Посещения указываются в целом по медицинской организации с учетом выполненных посещений на дому.

Данные должны сопоставляться с таблицами 1000 и 1001.

**Таблица 2108**

В таблице указываются выполненные посещения в детские поликлиники/детские поликлинические отделения медицинских организаций и консультативно диагностические центры с современной инфраструктурой и дооснащенные (обеспеченные) медицинскими изделиями в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям.

Посещения указываются в целом по медицинской организации с учетом выполненных посещений на дому.

Данные должны сопоставляться с таблицами 1000 и 1001.

**Таблица 2120**

**Таблица 2120**

В таблице заполняются сведения о медицинской помощи, оказанной выездными бригадами скорой медицинской помощи при выполнении вызовов скорой медицинской помощи.

Число выполненных вызовов к детям (таблица 2120 строка 1.1 графа 3) не должно быть больше числа детей, которым оказана скорая медицинская помощь при вызовах (таблица 2121 строка 1 графа 3).

В строке 1.2. указываются сведения о числе выполненных вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше трудоспособного возраста (из строки 1). Число выполненных вызовов к лицам старше трудоспособного возраста не должно быть больше числа лиц старше трудоспособного возраста, которым оказана скорая медицинская помощь при вызовах (таблица 2121 строка 1 сумма граф 5 и 6).

Число выполненных вызовов к лицам, доставленным в медицинские организации (таблица 2120 строка 1 графа 10) не должно быть больше числа лиц, доставленных в медицинские организации (таблица 2120 строка 2 графа 10).

Не заполняются сведения по строкам 3; 3.1.; 3.1.1.; 3.2.; 3.3 графы 10, по строкам 3.1.1; 3.2.; 3.3 графы 6 и 9.

В число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи (таблица 2120 стр. 1 гр. 3) не включаются безрезультатные вызовы.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

**Таблица 2200**

В графе 3 показывается число выездных бригад (смен) скорой медицинской помощи, в графе 4 – из них число круглосуточных бригад скорой медицинской помощи (из графы 3).

Бригада скорой медицинской помощи – это структурно-функциональная единица станции (отделения) скорой медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну смену (6 часов) (1 круглосуточная бригада = 4 бригады (смены)).

Число выездных бригад скорой медицинской помощи заполняется целыми числами.

В графе 6 «Число медицинских эвакуаций, выполненных выездными бригадами (лиц)» указываются сведения о числе лиц, которым была оказана скорая медицинская помощь при медицинской эвакуации (из графы 5).

Данные строки 3 графы 6 – Всего число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи при медицинских эвакуациях должны соответствовать таблицы 2120 строке 2 графе 7.

В строке 2.6 заполняются сведения о работе авиамедицинских выездных бригад скорой медицинской помощи, которые относятся к специализированным бригадам скорой медицинской помощи.

При наличии прочих специализированных бригад скорой медицинской помощи следует предоставить пояснение по их работе (число выездных бригад (смен), из них круглосуточных, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощи, в том числе при медицинской эвакуации).

В **подтабличной строке 2201** графе 1 указывается число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь общепрофильными фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при медицинской эвакуации. Эти сведения должны соответствовать данным таблицы 2200 строке 1.2 графе 6.

**Подтабличная строка 2202**

показываются сведения о числе лиц, которым оказана медицинская помощь в амбулаторных условиях при непосредственном их обращении на станцию (отделение) скорой медицинской помощи. Сведения заполняются на основании данных, содержащихся в Журнале регистрации амбулаторных больных (форма № 074/у).

Сведения заполненные в подтабличных строках 2201 и 2202 необходимо сравнивать с данными предыдущего отчетного года.

**Подтабличная строка 2203**

При заполнении строки 1 таблицы следует учитывать число пациентов, эвакуированных с использованием воздушных судов общепрофильными, специализированными и авиамедицинскими бригадами.

В таблица 2300 в строке 5 заполняются сведения о всего числе вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи. Строка 5 (всего) равна сумме строк с 1 по 4 по графам с 3 по 6.

Время доезда до места вызова - это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова.

Время, затраченное на выполнение одного вызова – это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента окончания выполнения вызова бригадой скорой медицинской помощи.

В **таблице 2350** по всем строкам показываются сведения о медицинской эвакуации, осуществленной всеми видами транспорта.

**В таблице 5450** заполняются сведения об оснащении станции (отделения) скорой медицинской помощи автомобилями скорой медицинской помощи по классам и срокам эксплуатации.

При наличии неклассифицированных автомобилей скорой медицинской помощи следует предоставить пояснение по их распределению по сроку эксплуатации.

При значительном изменении в числе автомобилей скорой медицинской помощи в 2022 году по сравнению с 2021 годом следует предоставить пояснение.

При наличии автомобилей скорой медицинской помощи, находящихся на аутсорсинге, следует предоставить пояснение по их числу.

**В подтабличной строке 5453** указывается число станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинской информационной системой для автоматизации работы станции (отделения) скорой медицинской помощи, обеспечивающей автоматизацию системы управления приемом, обработкой и передачей поступающих вызовов, автоматизацию системы диспетчеризации автомобилей скорой медицинской помощи.

Число станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинской информационной системой, должно быть меньше или равно данным строки 8 суммы граф 3 и 4 таблицы 1060.

При сдаче отчетов следует указать название программы автоматизированной системы управления приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи.

Сведения, заполняемые в подтабличной строке 5453 необходимо сравнить с данными предыдущего отчетного года.

**Таблица 2510**

Таблицу заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные (кожно-венерологические, противотуберкулезные и др.) организации, которые могут принимать участие в этой работе. Включает сведения таблицы 2516.

В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены.

Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и корректируются на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

В строке 2 отражаются сведения о числе подлежащих и осмотренных детях 2021 года рождения, достигших в отчетном году возраста 1 год.

В строке 5 отражаются сведения о числе подлежащих осмотрам и осмотренных обучающихся детей-школьников.

**Таблица 2513**

Строка 1 может быть больше суммы строк 2, 3. Разницу пояснить.

В таблицу 2513 в строку 2 включают все флюорографии независимо от того, где они были проведены (ведомственные, частные и другие медицинские организации), на основании подтверждающего документа: результат вклеивается в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях - учетная форма № 025/у).

В **таблице 5114** отмечают флюорограммы, проведенные в данной медицинской организации, при этом их число должно быть равно или меньше, чем в таблице 2513.

В строку 3 бактериоскопии (таблица 2513) включают все бактериоскопии, независимо от того, в каких медицинских организациях они были проведены, но только при отсутствии проведенной флюорографии. В иных случаях требуется пояснение расхождения.

**Таблица 2515**

В соответствии с «Порядком проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (приказ Минздрава России от 18.12.2015 г. № 933н (ред. от 25.03.2019 г.) таблица заполняется медицинскими организациями (или их обособленными структурными подразделениями), которые имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (далее – медицинское освидетельствование).

В строке 01 следует показывать число лиц, направленных на освидетельствование (графа 3) и результаты их освидетельствования (графы 4-8). В строке 02 из общего числа лиц, показанных в строке 01, отдельно выделяются водители, управляющие транспортным средством.

В графе 3 показывается число лиц, направленных на освидетельствование. В графы 4-8 включаются результаты освидетельствования: в графу 4 – число установленных случаев алкогольного опьянения; в графу 5 – опьянения наркотическими средствами и (или) их аналогами; в графу 6 – опьянения ненаркотическими (иными токсическими) психоактивными веществами; графа 7 заполняется в тех случаях, когда состояние опьянения не установлено; графа 8 – при отказе лица от освидетельствования.

**Примечание:**

в случае сочетанного употребления алкоголя, наркотиков и иных ПАВ следует придерживаться следующего:

- при сочетании алкоголя и наркотических средств и (или) их аналогов – сведения вносятся в графу 5 (опьянение наркотиками);

- при сочетании алкоголя и ненаркотических ПАВ, а также психотропных веществ и (или) их аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения – в графу 6 (опьянение ненаркотическими ПАВ);

- при сочетании наркотических средств, включая их аналоги, и ненаркотических ПАВ (психотропных веществ и (или) их аналогов, а также новых потенциально опасных психоактивных веществ, химических веществ, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения) – в графу 5 (опьянение наркотиками).

При формировании таблицы 2500 «Наркологическое освидетельствование лиц для определения состояния алкогольного опьянения, а также факта употребления и (или) опьянения наркотическими и иными ПАВ» в форме № 37 строка 02 «Врачами общей сети» не заполняется, поэтому числа в строке 01 равны числам в строке 03.

Алгоритмы проверки таблицы 2515 на уровне свода по субъекту:

Внутритабличная проверка:

графа 3 равна сумме граф 4-8 по строкам 01 и 02 таблицы 2515;

строка 01 больше строки 02 по соответствующим графам таблицы 2515.

Межформенная проверка

При составлении таблицы 2515 формы № 30 в 2021 году межформенная проверка с таблицей 2500 формы № 37 на уровне свода по субъекту осуществляется следующим образом:

строка 01 по графам с 3 по 8 таблицы 2515 формы № 30 больше строки 03 по соответствующим графам таблицы 2500 формы № 37;

строка 02 по графам с 3 по 8 таблицы 2515 формы № 30 больше строки 04 по соответствующим графам таблицы 2500 формы № 37.

**Таблица 2600**

Строка 3 по всем графам равна сумме строк 4 и 5.

Строка 6 по графам 3 и 4 равна сумме строк 7, 8 и 9.

Строка 10 по графам 3 и 4 равна строке 6. На разницу представляется пояснение.

**Таблица 2610**

В графах 3 и 4 таблицы отражаются сведения о числе пациентов, состоящих на конец отчетного года на учете (прикрепленных) в медицинской организации, из них инвалидов, в графах 5 и 6 указываются сведения о числе пациентов, состоящих на учете в медицинской организации, имеющих противопоказания для занятий физической культурой и спортом, из них инвалидов, с разбивкой по возрастным группам.

Число детей-инвалидов (0-14 и 15-17 лет включительно), состоящих на конец отчетного года на учете в данной медицинской организации должно соответствовать данным формы № 19. В случае, если значения не совпадают представляется пояснительная записка.

**Таблица 2700**

Содержит сведения о деятельности зубных врачей и гигиенистов стоматологических.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

Строка 1 «Всего» должна быть равна сумме строк 2 «в том числе: зубными врачами» и 3 «гигиенистами стоматологическими».

По строке 3 графа 3 должна быть равна графе 5.

**Таблица 2710**

Содержит сведения о деятельности врачей-стоматологов, стоматологов детских, стоматологов терапевтов, стоматологов хирургов.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

**Таблица 2800**

Включаютсясведения об оперативных вмешательствах, выполненных в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров всех типов.

Строка 9 по всем графам равна сумме строк 10 и 11.

Строка 12 по всем графам равна сумме строк 13 и 14.

Графа 3 равна сумме граф 5 и 6.

На разницу представляется пояснение.

Сведения по строке «прочие» расшифровать.

**Таблица 2850**

В таблицу включаются сведения о результатах медицинской реабилитации.

Таблица заполняется медицинскими организациями, осуществляющими обслуживание населения по территориальному принципу (оказывающими первичную медико-санитарную помощь).

Специализированные медицинские организации (стационары, диспансеры и т.д.), в которых специалисты назначают (рекомендуют) проведение реабилитационных мероприятий пациенту, в рамках осуществления преемственности с первичным звеном осуществляют процесс передачи сведений по пациенту.

Пациент показывается в таблице один раз, вне зависимости от количества проведенных курсов реабилитации в течение года.

Таблица формируется за отчетный период. Если этот же пациент будет нуждаться в медицинской реабилитации на следующий год, то он еще раз покажется в отчетном периоде следующего года.

Если пациенту назначены реабилитационные мероприятия в предыдущем отчетном году, а проведен курс реабилитации в отчетном году, то следует показывать его, как нуждающегося в отчетном периоде.

В графу 3 включаются пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, в том числе после перенесенной новой короновирусной инфекции COVID-19, а также пациентов с соматическими заболеваниями.

В графу 4 указываются пациенты с установленной группой инвалидности в рамках ИПРА.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) — это документ, в котором перечислены все медицинские, профессиональные и иные мероприятия, на которые человек с инвалидностью вправе рассчитывать, а также услуги и технические средства, которые он вправе получить.

Пациентам без группы инвалидности формируется ИПРМ (индивидуальный план реабилитационных мероприятий). ИПРМ в графы 4, 6 и 8 не включается.

В графе 7 пациент показывается один раз. В случае повторного прохождения курса реабилитации пациент должен быть показан в графе 9 один раз вне зависимости от проведенных курсов.

Закончившим медицинскую реабилитацию считать выполнение на текущий год плановых реабилитационных мероприятий пациенту.

В строку 2 сведения обо всех инвалидах, в том числе о получающих льготное лекарственное обеспечение или отказавшихся от него.

**В таблице 3100**

Коечный фонд медицинской организации указывается по состоянию на 31.12 отчетного года. В общее число коек не включаются койки санаторно-курортных организаций, санаторно-курортных отделений и койки дневных стационаров.

При работе койки в целом по субъекту или по отдельным профилям коек более 350 или менее 280 дней в году – предоставить пояснительную записку (за подписью руководителя органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья) с указанием причин высокой (низкой) работы койки и плане мероприятий по повышению эффективности использования коечного фонда с целью удовлетворения потребности населения в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

Случаи перевода пациентов из любого профильного отделения в другое в этой же медицинской организации показывают, как внутрибольничные переводы. Пациенты, переведенные в дневной стационар или в другую медицинскую организацию, считаются выписанными и поступившими вновь.

Сведения по койкам интенсивной терапии включаются в профильные койки. В строку 45 «реанимационные койки» следует включить число коек по профилю реанимация и движение пациентов на этих койках.

В строку 78 «движение больных новорожденных» включаются сведения о новорожденных, родившихся больными или заболевших в акушерском стационаре, которые не переводились в другие отделения.

Строки 76 и 77 «прочие койки для взрослых» и «прочие койки для детей» - расшифровать.

Представить пояснение, если взрослые пациенты находились на койках для детей.

В графах 9, 11, 14, 16 по строке 12 «геронтологические койки» показываются сведения о лицах старше 60 лет.

Из числа инфекционных коек для взрослых (строка17) показать в строке 17.2 койки для пациентов с COVID-19, из числа инфекционных коек для детей (строка18) показать в строке 18.2 койки для пациентов с COVID-19.

Все койки, входящие в строку 1 (кроме реанимационных), выделенные для лечения пациентов с COVID-19 следует показывать по профилю инфекционные для взрослых, для детей по строкам 17, 17.2, 18, 18.2 и движение пациентов на них.

Из строки 45 реанимационные койки в строке 45.4 указать койки для пациентов с COVID-19.

В строке 80 показать – Кроме того - дополнительно развернутые койки для лечения пациентов с COVID-19. Представить пояснительную записку с перечнем регламентирующих документов органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (руководителя медицинской организации), расшифровать по профилю (инфекционные, реанимационные, интенсивной терапии и т.д.).

**Таблица 3102**

С целью идентификации записи данных на магнитный носитель строка «Из общего числа пациентов, поступивших на платные койки – иностранные граждане – всего 1 \_\_\_\_\_\_\_\_, из них дети 2 \_\_\_\_» формируется в подтабличной строке.

**Таблицы 4601, 4701, 4801 и 4805**

Для медицинских организаций, имеющих койки круглосуточного стационара,графа 3 должна быть больше суммы граф 4 и 5. Разницу, в этом случае, составляют пациенты и выполненные им процедуры, получившие лечение в условиях стационара.

**Таблица 5100**

Включаются рентгенологические диагностические исследования за исключением: профилактических (таблица 5114), интервенционных (таблица 5111) и компьютерно-томографических исследований (таблица 5113).

Не включаются сведения об исследованиях, проведенных в других учреждениях пациентам, обслуживаемым данным учреждением. Если соответствующие отделения данного учреждения оказывают медицинскую помощь больным, направляемым другими учреждениями, то в сведения данного раздела включается весь объем проведенной работы, независимо от того, каким пациентам была оказана помощь.

При заполнении графы 10 следует учитывать рентгенограммы, выполненные с любым видом контрастного вещества.

**Таблица 5111**

Отражаются сведения о числе вмешательств, выполненных в отделениях рентгенхирургии и рентгенэндоваскулярной диагностики. По вмешательствам, выполненным специалистами других подразделений, представить пояснение.

**Таблица 5114**

Отражаются сведения о числе рентгенографических профилактических исследований, выполненных в данной медицинской организации.

**Таблица 5115**

Отражаются сведения о числе ультразвуковых исследований, выполненных в данной медицинской организации.

**Таблица 5117**

Графа 7, меньше графы 4 или 6 по всем строкам.

**Таблица 5118**

Строка 3 должна быть равна сумме строк 3.1 + 3.2, строка 6 равна сумме строк с 6.1 по 6.4, строка 9 равна сумме строк с 9.1 по 9.4, строка 10 равна сумме строк с 10.1 по 10.4, строка 11 равна сумме строк 11.1+11.2. Разницу пояснить.

**Таблица 5120**

Отражаются сведения о числе исследований, выполненных в лаборатории радиоизотопной диагностики данной медицинской организации.

**Таблица 5124** должна бытьравна **таблице 5402** строка 3 графа 3.

**Таблицы 5300, 5301, 5302** формируются в соответствии с рекомендациями, указанными в приложении № 8 к данному письму.

**Таблица 5404**

представить пояснительную записку при заполнении графы 4 по строкам 9 и 10.

**Таблица 7000**

Графу 8 «прочие», расшифровать.

**Таблица 8000**

Строку 8 «Прочие» расшифровать по всей строке.

В целях контроля достоверности данных в таблице 8000 формы №30, при предоставлении отчетов за отчетный год следует подтвердить включение данных в графы 4-6 таблицы 8000 формы №30, сканированными копиями оригиналов актов обследования зданий на необходимость капитального ремонта, актов об аварийном состоянии зданий, в электронном виде.

Примечание: с целью идентификации записи данных на магнитный носитель:

| Номер строки по бланку | Код МЕДСТАТ | Номер строки по бланку | Код МЕДСТАТ |
| --- | --- | --- | --- |
| **Таблица 1001** | | Строка 13.3.3 | № 333 |
| Строка 4.1 | № 411 | Строка 13.3.4 | № 334 |
| Строка 13.1 | № 331 | Строка 13.3.5 | № 335 |
| Строка 13.2 | № 332 | Строка 16.1.1 | № 611 |
| Строка 33.1 | № 341 | Строка 20.5.1 | № 225 |
| Строка 33.2 | № 342 | Строка 20.6.1 | № 226 |
| Строка 33.2.1 | № 541 | **Таблица 5118** | |
| Строка 33.3.1 | № 561 | Строка 11 | № 201 |
| Строка 33.4.1 | № 571 | **Таблица 5120** | |
| Строка 33.9.1 | № 612 | Строка 1.3.10 | № 310 |
| Строка 102.1 | № 904 | Строка 1.3.11 | № 311 |
| Строка 107.1 | № 901 | Строка 1.3.12 | № 312 |
| Строка 108.1 | № 221 | Строка 1.3.13 | № 313 |
| Строка 131.1 | № 441 | Строка 1.3.14 | № 314 |
| Строка 134.1 | №472 | Строка 1.3.15 | № 315 |
| Строка 134.1.1 | № 471 | Строка 1.3.16 | № 316 |
| Строка 134.1.2 | № 473 | Строка 1.3.17 | № 317 |
| Строка 134.2 | № 474 |  |  |
|  | | Строка 1.3.18 | № 318 |
|  |  | Строка 1.3.19 | № 319 |
|  |  | **Таблица 5126** | |
| **Таблица 2100** | | Строка 11 | № 511 |
| Строка 1.1 | № 111 | Строка 12 | № 512 |
| Строка 108.1 | № 181 | Строка 13 | № 513 |
| Строка 127.1 | № 251 | **Таблица 5301** | |
| **Таблица 3100** | | Строка 22.1.1 | № 211 |
| Строка 6.1 | № 611 | Строка 22.1.2 | № 212 |
| Строка 60.1 | № 601 | **Таблица 5503** | |
| **Таблица 5115** | | Строка 1.1.1.1 | № 300 |
| Строка 21 | № 201 | Строка 1.1.1.1.1 | № 306 |
| **Таблица 5117** | | Строка 1.1.1.2 | № 301 |
| Строка 11.1.1 | № 511 | Строка 1.1.1.3 | № 302 |
| Строка 11.2.1 | № 521 | Строка 1.1.1.4 | № 303 |
| Строка 13.3.1 | № 331 | Строка 1.1.1.5 | № 304 |
| Строка 13.3.2 | № 332 |  | |
|  |  |  |  |
|  |  | **Таблица 2100** | |
|  |  | 110.1 | 211 |
|  |  | 127.1 | 251 |

**3.14. Форма № 30 - село - сводный годовой отчет «Сведения о медицинской организации» -** заполняется полностью в соответствии с приложением.

**3.15. Форма № 32 - сводный отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».**

**Таблица 2120**

Сумма строк 13 и 20 (число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития и хромосомные аномалии – всего) может быть равно или меньше данных отчетной формы № 30, табл. 5116, стр. 1 (число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития).

Недоношенные, рожденные в срок гестации 22 недели и более, массой тела менее 500 г **в таблицах 2245** «Распределение родившихся и умерших по массе тела», **2250** «Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г» и вкладыше 232 не регистрируются.

На них необходимо предоставить сводную таблицу, заверенную главным неонатологом, где следует указать следующую информацию:

1.  Субъект Российской Федерации

2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)

3. Возраст матери

4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет

5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные привычки)

6. Состояла ли на учете в женской консультации

7. Срок гестации

8. Масса тела и рост ребенка (плода)

9. Родился живым-мертвым (уточнить антенатально, интранатально)

10. Выжил или умер (уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)

11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)

12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.

По каждому случаю материнской смертности необходимо представить сводную таблицу, заверенную главным акушером-гинекологом, где следует указать:

1. № Истории болезни**,** возраст матери
2. Место жительства (регион)
3. Место наблюдения за беременной
4. Срок постановки на учет в женской консультации
5. Дата и место родов, уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
8. Репродуктивное здоровье матери: бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе
9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания
10. Гинекологическая заболеваемость (воспалительные заболевания, кисты, миомы матки, эндометриоз)
11. Течение данной беременности: Многоплодие (БХБА, МХБА), Многоводие, маловодие, ангидроз, угроза прерывания беременности
12. Метод родоразрешения
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия-асфиксия плода)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти
17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
18. Первоначальная причина смерти и ее код по МКБ-10

16 – 1 - прямая акушерская причина или 2 - косвенная акушерская причина

17 – Предотвратимость смерти: 1– предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – непредотвратимая

1. Масса и длина тела ребенка
2. Пол
3. Диагноз по МКБ-10:

22. Исходы: родился живым (умер в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

**Таблица 2200**

По строке 5 отражаются сведения обо всех родившихся на дому, включая мертворожденных.

Сведения о количестве многоплодных родов, а также о количестве мертворожденных необходимо представить в пояснительной записке.

**Таблица 2210**

По строке 2 «кроме того, поступило вне родильного отделения» необходимо расшифровать:

1) в непрофильных стационарах (на терапевтических, инфекционных и пр. койках) – с последующим поступлением в акушерский стационар;

2) в транспорте – с последующим поступлением в акушерский стационар;

3) на дому – с последующим поступлением в акушерский стационар;

4) на дому без последующей госпитализации;

5) другое (расшифровать).

Характеристика 1 и 2 этапов оказания медицинской помощи новорожденных и недоношенным

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

Вкладыш к форме № 32 (232)

«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» -

заполняется полностью.

Вкладыш к форме № 32 (232-01)

«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией» - заполняется полностью.

Таблица 100

| Показатели | №  Строки | Коды  по  МКБ-10 | Всего  в организациях  родовспомо-жения | Организации  родовспоможения | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I  уровня | II уровня | III уровня |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Число организаций (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь** | **1** | **х** |  |  |  |  |
| **Число коек для беременных и рожениц** | **1.1** | **х** |  |  |  |  |
| **Число коек патологии беременности** | **1.2** | **х** |  |  |  |  |
| **Число родов** | **2** | **х** |  |  |  |  |
| в т.ч.: в сроке 22-27 недель  беременности | 2.1 | О60 |  |  |  |  |
| в сроке 28-37 недель | 2.2 | О60 |  |  |  |  |
| в сроке 42 недели и  более | 2.3 | О48 |  |  |  |  |
| из стр.2: роды у женщин после ЭКО | 2.4 | х |  |  |  |  |
| индуцированные роды | 2.5 | х |  |  |  |  |
| из стр. 2.1: при искусственном  прерывании беременности по  медицинским показаниями в связи с  пороками развития плода | 2.6 | х |  |  |  |  |
| **Родилось живыми всего** | **3** | **х** |  |  |  |  |
| из них: массой тела 500-999 г | 3.1 | х |  |  |  |  |
| 1000-1499 г | 3.2 | х |  |  |  |  |
| 1500-2499 г | 3.3 | х |  |  |  |  |
| родилось живыми у женщин после ЭКО  (из стр. 3) | 3.4 | х |  |  |  |  |
| **Умерло всего** | **4** | **х** |  |  |  |  |
| из них: массой тела 500-999 г | 4.1 | х |  |  |  |  |
| 1000-1499 г | 4.2 | х |  |  |  |  |
| 1500-2499 г | 4.3 | х |  |  |  |  |
| **из них (стр. 4): умерло в первые 168 часов** | **5** | **х** |  |  |  |  |
| из них: массой тела 500-999 г | 5.1 | х |  |  |  |  |
| 1000-1499 г | 5.2 | х |  |  |  |  |
| 1500-2499 г | 5.3 | х |  |  |  |  |
| **Родилось мертвыми всего** | **6** | **х** |  |  |  |  |
| из них: массой тела 500-999 г | 6.1 | х |  |  |  |  |
| 1000-1499 г | 6.2 | х |  |  |  |  |
| 1500-2499 г | 6.3 | х |  |  |  |  |
| из числа родившихся мертвыми (стр. 6):  смерть наступила до начала родовой деятельности | 6.4 | х |  |  |  |  |
| из них: в акушерском стационаре | 6.4.1 | х |  |  |  |  |
| родилось мертвыми у женщин после ЭКО  (из стр. 6) | 6.5 | х |  |  |  |  |
| **Критические акушерские состояния** | **7** | **х** |  |  |  |  |
| Разрыв матки | 7.1 | O71.0,1 |  |  |  |  |
| из них в акушерском стационаре | 7.1.1 | O71.0,1 |  |  |  |  |
| Эклампсия, преэклампсия тяжелая форма | 7.2 | O14-O15 |  |  |  |  |
| из них в акушерском стационаре | 7.2.1 | O14-O15 |  |  |  |  |
| Послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция | 7.3 | O85 |  |  |  |  |
| Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде | 7.4 | О44.1,  О45,O46,  O67, O72 |  |  |  |  |
| **Число акушерских операций** | **8** | **х** |  |  |  |  |
| Кесарево сечение | 8.1 | х |  |  |  |  |
| в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности | 8.1.1 | х |  |  |  |  |
| Акушерские щипцы | 8.2 | х |  |  |  |  |
| Вакуум-экстракция плода | 8.3 | х |  |  |  |  |
| Плодоразрушающие операции | 8.4 | х |  |  |  |  |
| Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки | 8.5 | х |  |  |  |  |
| в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности | 8.5.1 | х |  |  |  |  |
| **Число случаев материнской смерти в акушерских стационарах всего** | **9** | **х** |  |  |  |  |
| Число женщин, умерших после прерывания беременности в сроке до 22 недель | 9.1 | х |  |  |  |  |
| Число умерших беременных, рожениц и родильниц при сроке беременности 22 недели и более | 9.2 | х |  |  |  |  |
| в т.ч. при сроке беременности 22-27 недель | 9.2.1 | х |  |  |  |  |
| **Число женщин переведенных в другие стационары** | **10** | **х** |  |  |  |  |
| в т.ч. по экстренным показаниям | 10.1 | х |  |  |  |  |
| **Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи** | **11** | **х** |  |  |  |  |
| в т.ч. акушерско-гинекологической | 11.1 | х |  |  |  |  |
| анестезиолого-реанимационной | 11.2 | х |  |  |  |  |
| неонатологической | 11.3 | х |  |  |  |  |

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

В случаях родов у беременных с новой коронавирусной инфекцией в стационарных условиях (в т.ч. на акушерских койках, в Мельцеровских боксах, на инфекционных и других койках), при наличии приказа по субъекту о маршрутизации данных пациенток, независимо от того были ли в последующем роженицы и новорожденные переведены в организацию родовспоможения, сведения о роженице и новорожденном вносятся в форму федерального статистического наблюдения № 32, в частности в таблицу 2210 «Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», строка1 графа 1 «принято родов (с 22 недель) - всего» и, соответственно, во все необходимые таблицы данной формы. Также они вносятся и во вкладыш к форме №32 (232). На данных пациенток также дополнительно заполняется Вкладыш к форме № 32 (232-01) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией», куда вносятся сведения исключительно о роженицах и родильницах с новой коронавирусной инфекцией, а также их новорожденных, получивших медицинскую помощь в стационаре (на акушерских койках, в Мельцеровских боксах, на инфекционных и других койках) или поступивших в стационар. Таким образом подается 2 вкладыша к форме федерального статистического наблюдения № 32: № 32-(232) и № 32-(232-01), в первый должны войти все родившие в акушерском стационаре и переведенные в него, а также с новой коронавирусной инфекцией; во второй – только сведения о роженицах и родильницах с новой коронавирусной инфекцией, находившихся или поступивших стационар, а также их новорожденных.

Графу 12 строки 1 таблицы 2210 формы № 32 следует читать: из гр. 1 – принято родов в сроки 22-27 недель.

С целью идентификации записи на магнитный носитель вкладыш к отчетной форме № 32 записывается с № 232, дополнительный вкладыш - № 232-01.

**3.16. Форма № 33 – сводный отчет «Сведения о больных туберкулезом» -** заполняется полностью.

**3.17. Форма № 34 - сводный отчет «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой»** - заполняется полностью.

**3.18. Форма № 36 - сводный отчет «Сведения о контингентах психически больных» - заполняется полностью**.

**Таблица 2300** строка 26 – следует читать: «признано психически здоровыми и с заболеваниями, не вошедшими в строку 1 и 23».

**Таблицы 2310, 2320, 2340** – в связи с допущенными опечатками в подзаголовках этих таблиц следует читать перечень строк - стр.1, 23, 26.

**3.19. Форма № 36-ПЛ – сводный отчет «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении»** - заполняется полностью.

Калининградская, Смоленская, Орловская, Костромская, Волгоградская, Новосибирская области, г. Санкт-Петербург, Республика Татарстан, в которых функционируют федеральные психиатрические больницы для принудительного лечения специализированного типа с интенсивным наблюдением, должны представить отчет по форме 36-ПЛ по территории и отдельно по ПБСТИН:

**3.20. Форма № 37 - сводный отчет «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»** - заполняется полностью.

К форме необходимо приложить дополнительную таблицу «Сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, проведенных в отчетном году в соответствии с приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н» в соответствии с приложением № 6.

Вместе со сводным отчетом представляется пояснительная записка с данными о числе пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец 2021 года, которые не обращались за наркологической помощью в течение отчетного года. Данные представить с разбивкой по диагностическим группам ‑ в соответствии со строками таблицы 2100.

**3.21. Форма № 41 - сводный отчет «Сведения о доме ребенка» -** заполняется полностью.

Отчет представляется в двух разрезах: по всем домам ребенка – 01, по домам ребенка для детей с поражением ЦНС -   02. В случае отсутствия сведений по разрезу необходимо предоставить «0» формы, заверенные в органе управления здравоохранением.

С целью идентификации записи данных на магнитный носитель в таблице 2150 форм № 04101 и 04102 номерам строки по бланку 21 «прочие болезни» присвоен код МЕДСТАТА № 210, а строке 10.1.1 «кардиомиопатия» - код МЕДСТАТА № 102.

**3.24. Форма № 42 – сводный отчет «Отчет судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы» –** заполняется полностью.

Кроме формы № 42, служба судебно-медицинской экспертизы заполняет форму № 30 (Таблицы: 1000, 1001, 1100, 1110, 2402, 7000, 8000).

**3.25. Форма № 53 – сводный отчет «Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом» -** заполняется полностью.

В отчете предоставляются сводные данные по субъекту Российской Федерации. К отчету прилагается пояснительная записка при отклонениях с предыдущим годом в сторону увеличения или уменьшения данных на 15%.

**3.26. Форма № 54 – «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»** - заполняется полностью.

Представляется в двух разрезах:

-       сводный по организациям образования – разрез «01»;

-       сводный по организациям соцобеспечения (соцзащиты) – разрез 02».

Примечание: в таблице 2313 «Привито детей против» – в дополнительной графе 7 указать число детей, привитых против кори.

**3.27. Форма № 1-ДЕТИ – здрав** **– «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения»** - заполняется на основании форм № 312/у («Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар») и № 001/у («Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»).

**3.28. Форма № 55 – сводный отчет «Сведения о деятельности службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации»** (приложение № 3)–заполняется полностью.

**3.29. Форма № 56 – сводный отчет «Сведения о деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации»** (приложение № 4) – заполняется полностью.

**3.30. Форма № 57 - сводный отчет «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» -** заполняется полностью.

**3.31. Форма № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции» - заполняется полностью.**

Медицинские подразделения (организации), находящиеся в ведении управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН в срок   
до 20 января года, следующего за отчетным периодом, представляют форму федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о ВИЧ-инфекции», по вновь утверждаемой форме, заполненную по всем графам и полям, в центр профилактики и борьбы со СПИД органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

На федеральный уровень отчет представляется в двух разрезах:

-   сводный по субъекту Российской Федерации без ФСИН – разрез «00»;

-   сводный по ФСИН – разрез «01».

**3.32. Форма № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» - заполняется полностью.**

**3.33. Форма № 64 - сводный отчет ««Сведения о заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов»»** - заполняется полностью всеми медицинским организациями, которые осуществляют заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов, в соответствии с Приложением №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2020 г. № 1138н «Порядок заполнения формы статистического учета и отчетности № 64 «Сведения о заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов» (далее – соответственно приказ № 1138н, форма № 64).

Годовой статистический отчет по форме № 64 в разрезе медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, которые осуществляют заготовку, хранение, транспортировку и клиническое использование донорской крови и (или) ее компонентов, и сводный отчет предоставляются ответственными специалистами ФМБА России в Минздрав России в электронном виде.

Орган государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья осуществляет сбор и прием от медицинских организаций, находящихся на территории субъекта (за исключением медицинских организаций, подведомственных ФМБА России и медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации), отчет по форме федерального и отраслевого статистического наблюдения № 64 после согласования с главным внештатным специалистом трансфузиологом субъекта Российской Федерации с информированием и направлением копии отчета главному внештатному специалисту трансфузиологу федерального округа.

Сводный отчет формируется в разрезе:

- медицинских организаций, подведомственных органу государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (не включает федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, медицинские организации, подведомственные ФМБА России и медицинские организации, подведомственные Управлению делами Президента Российской Федерации) – «разрез «01»;

- федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации – «разрез «02»;

- медицинских организаций, подведомственных другим федеральным органам исполнительной власти - «разрез 03»;

- других медицинских организаций, в том числе частной системы здравоохранения и прочие - «разрез 04».

1. В пояснительной записке к форме № 64 необходимо указывать количество СПК и ОПК на территории субъекта.
2. По таблице 1000 в строку 2 «Из них доноры, сдавшие плазму» не дублировать данные по иммунным донорам.
3. В [таблице 1200](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P179) раздела 1 в [строке 7](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P213) указывается число донаций, при которых донор сдавал одновременно два и более компонентов донорской крови за одну донацию (т.е. заготовка от донора методом афереза двух и более различных компонентов).
4. В таблице 3000 в [графе 3](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P307) указывают количество цельной крови, которую потребовалось переработать для получения компонентов донорской крови, указанных в [строках 3](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P342) - [23](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P582) и [31](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P678) - [37](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P750). Если в процессе заготовки компонентов донорской крови из дозы цельной крови, полученной от одной донации крови (450 мл), заготовлено два и более наименования компонентов донорской крови, количество переработанной цельной крови указывается по одному из заготовленных от данной донации компонентов донорской крови.
5. В таблице 3000 в [графах 5](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P309) - 10 указывают количество компонентов донорской крови, заготовленных за предыдущие периоды и отчетный период, и переданных в отчетном году для клинического использования в медицинские организации и для использования в иных целях.
6. Медицинские организации, которые осуществляют заготовку донорской крови и (или) ее компонентов и не заполняют раздел 6, указывают всю бракованную кровь и (или) ее компоненты по графе 12 таблицы 3000 (включая донорскую кровь и ее компоненты, бракованную в экспедиции).
7. В пояснительной записке необходимо указать объем лейкотромбослоя, если он был передан для научных целей иным организациям (указать организацию получателя).
8. В [разделе 4](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P762) "Причины браковки донорской крови и ее компонентов" указываются причины браковки донорской крови и (или) ее компонентов до передачи в экспедицию, без включения донорской крови и ее компонентов, списанных по истечении срока хранения.
9. По таблицам 3000 и 6000 объем иммунной антиковидной плазмы патогенредуцированной необходимо показывать по иммунной SARS-CoV-2, в патогенредуцированную плазму не дублировать.
10. Уточнение к пунктам 16.7 и 16.8 Приложения №2 к приказу №1138н: в таблице 5000 сумма граф 4-6 может быть не равна графе 3, сумма граф 8 и 9 может быть не равна графе 7.
11. В разделе 5 «Сведения о карантинизации плазмы» (таблица 5000): по графе 3 необходимо показать весь объем плазмы, прошедший в отчетном году повторное обследование по окончании срока карантинизации, в том числе объем плазмы для заготовки криопреципитата и криосупернатантной плазмы, объем карантинизированной плазмы на хранении в экспедиции. По графе 4 необходимо показать объем плазмы, выданный для клинического использования из экспедиции в медицинские организации. В пояснительной записке необходимо расшифровать разницу между графой 3 и суммой граф 4-6 (разница может быть за счет объема плазмы на хранении в экспедиции, объема плазмы для заготовки криопреципитата и криосупернатантной плазмы (если осуществлялась их заготовка) и др.)
12. В [графах 7](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P826) - [9](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P828) таблицы 5000 указывается количество плазмы, снятой с карантина, в том числе из-за неявки доноров на повторное обследование.
13. По таблице 5000 в случае разницы между графой 7 и суммой граф 8-9 необходимо в пояснительной записке расшифровать разницу (разница может быть, например, за счет объема плазмы, переданного для научных целей).
14. Необходима расшифровка в пояснительной записке разницы (если имеется) между графой 4 таблицы 5000 (выдано для клинического использования) и графами 3+4 (Получено для клинического использования) строки 20 + строки 30 (если иммунная плазма была карантинизирована) таблицы 6000.
15. [Раздел 6](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P839) формы №64 заполняют все медицинские организации, находящиеся на территории субъекта, осуществляющие клиническое использование компонентов донорской крови и лекарственных препаратов, произведенных из плазмы крови человека.
16. Для медицинских учреждений, заполняющих форму № 30: Данные по таблице 6000 формы № 64 (количество трансфузий и объем перелитых компонентов донорской крови) должны быть равны данным по таблице 3200 формы № 30 в следующих строках и графах:

Форма 64, таблица 6000, графа 6, сумма строк 3 – 9, 24 – 25 = форма 30, таблица 3200, графа 4, строка 2

Форма 64, таблица 6000, графа 8, сумма строк 3 – 9, 24 – 25 = форма 30, таблица 3200, графа 5, строка 2

Форма 64, таблица 6000, графа 6, сумма строк 10 – 19, 26 = форма 30, таблица 3200, графа 4, строка 4

Форма 64, таблица 6000, графа 8, сумма строк 10 – 19, 26 = форма 30, таблица 3200, графа 5, строка 4

Форма 64, таблица 6000, графа 6, сумма строк 20 – 22, 27 – 30 = форма 30, таблица 3200, графа 4, строка 3

Форма 64, таблица 6000, графа 8, сумма строк 20 – 22, 27 – 30 = форма 30, таблица 3200, графа 5, строка 3

1. В таблице 6000 раздела 6 в [графе 3](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P861) указывается количество компонентов донорской крови, самостоятельно заготовленных медицинской организацией по видам компонентов донорской крови согласно [приложению № 1](consultantplus://offline/ref=60E8AB9325CB8EF52589113AE52739FF81B1C9E863FB0B3BE193F0EEA457907D77CD4D4208CC57E6BE8FF630490A8E4C6908F469F8703AB5U7F6N) к Правилам заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. №797.
2. В таблице 6000 по графе 9 в пояснительной записке указать причины утилизации компонентов донорской крови (истечение срока годности, нарушение герметичности, гемолиз, хилез, смерть пациента, отказ пациента от трансфузии, технологическая неисправность медицинского оборудования, нарушение условий хранения (бой), отвод донора и др.).
3. В Приложении № 2 к приказу № 1138н в пунктах 17.2 и 17.3 имеется несоответствие наименования компонентов крови номеру строк. По пункту 17.2 - количество концентрата тромбоцитов, если он получен методом афереза в добавочном растворе (лейкоредуцированный или без лейкоредукции) патогенредуцированный указывается в строке 18 (без указания в строках 17 и 19). По пункту 17.3 - свежезамороженная плазма, прошедшая карантинизацию, указывается в строке 20.
4. В [таблице 6100 раздела 6](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P1160) в графе 3 указываются данные о полученных для клинического использования в отчетном году лекарственных препаратах, произведенных из плазмы крови человека.
5. В таблице 7000 «Хранение компонентов донорской крови» по строке 5 «Другое» может быть указан объем криосупернатантной плазмы, патогенредуцированной плазмы.
6. [Таблица 8000](file:///C:\Users\a.latyshova\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\EB26V3SF\Проект%20Информация%20по%20заполнению%20ф%2064.docx#P1275) раздела 8 заполняется организациями службы крови, осуществляющими производство лекарственных препаратов из плазмы крови человека. В таблице 8000 указываются данные по объему плазмы, направленной на собственное производство и плазмы, полученной от других медицинских организаций, осуществляющих заготовку донорской крови и (или) ее компонентов и направленной на производство лекарственных препаратов.
7. Если были произведены аутогемотрансфузии, то необходимо в пояснительной записке указать: объем полученных годных для клинического использования компонентов крови, число реципиентов, количество аутогемотрансфузий, перелитый объем в литрах, объем утилизированных компонентов.
8. По таблицам 1000 (строка 12), 1100 (графа 9), 1200 (строка 15), 3000 (графа 12, строка 37), 4000 (графа 12), 6000 (строка 32), 6100 (строка 10), 7000 (строка 5), 8000 (графа 10, 11), 8100 (строка 14) в пояснительной записке необходима расшифровка.
9. В пояснительной записке к форме 64 необходимо указать отдельно по каждому разрезу перечень организаций, предоставивших форму 64 (наименование организаций обязательно). Кроме того, необходимо указать по каждому разрезу медицинские организации, не предоставившие данные по форме 64 за отчетный год.
10. В пояснительной записке указать общее количество реципиентов – физических лиц, которым в отчетном году проводились трансфузии компонентов донорской крови (без дублирования при всех госпитализациях в течение отчетного года).
11. При заполнении формы в программе Медстат ячейки, отмеченные знаком «X» (согласно приложению 1 к приказу №1138н) не заполнять.
12. Если произошло изменение данных за текущий отчетный период по сравнению с данными прошлого отчетного периода на 20% и более – необходимо в пояснительной записке указать причину.
13. Данные в таблицах формы №64 заполнять строго в единицах измерения, указанных в форме (включая таблицы 6100 и 8100).
14. Объемы донорской крови или компонентов указывать в литрах с двумя знаками после запятой.

**3.34. Форма № 1-РБ «Сведения об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации»** - заполняется полностью.

# **3.35. Форма № 70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики»** - заполняется полностью.

В отчете предоставляются сводные данные о деятельности центра общественного здоровья и медицинской профилактики (далее - ЦОЗМП) и/или центра медицинской профилактики (далее - ЦМП) по субъекту Российской Федерации. При наличии в регионе муниципальных ЦОЗМП (филиалов, отделений регионального ЦОЗМП) сведения о деятельности данных подразделений включаются в сводный отчет.

Таблица 2002 – в строку 01 «подготовлено методических материалов» включатся методические разработки, за исключением памяток, листовок и другого раздаточного материала.

Таблица 2003 – указывается число завершенных исследований (опросов).

Таблица 7000 – включатся финансовые средства, полученные на профилактическую работу с населением, за исключением финансирования заработной платы, имущества, оборудования и т.п.

К отчету прилагается пояснительная записка при отклонениях с предыдущим годом в сторону увеличения или уменьшения данных на 15%.

**3.36. Сведения о медицинских организациях подчинения ФМБА в общий свод по территории не включаются.**

**3.37. Сведения о численности населения и возрастных категорий пациентов во всех отчетных формах федерального и отраслевого статистического наблюдения заполняются, руководствуясь приказом Росстата от 17.07.2019 № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения».**

**3.38. В соответствии с порядком формирования годовых статистических отчетов за 2022 год:**

федеральные государственные бюджетные учреждения (ФГБУ) при наличии у них (юридического лица) обособленных подразделений заполняют формы федерального статистического наблюдения (№№ 14, 30 и формы по профилю деятельности) как по каждому обособленному подразделению, по юридическому лицу без этих обособленных подразделений, так и по юридическому лицу, включая обособленные подразделения.

Федеральные государственные бюджетные учреждения и их филиалы представляют формы статистического отчета о своей деятельности в установленном порядке в органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на территории которых они расположены. Отчеты предоставляются в сроки, установленные органами государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Сводные формы в целом по медицинской организации, имеющей обособленные подразделения, представляются в Министерство здравоохранения Российской Федерации вместе с отчетами по обособленным подразделениям. Предоставление форм федерального статистического наблюдения в Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляется согласно графику представления и сроков сдачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сводных, на территории которых фактически осуществляется деятельность ФГБУ (таблица № 1).