



**Министерство  
здравоохранения Нижегородской области**

**П Р И К А З**

28.12.2021

315-1112/21П/од

№ \_\_\_\_\_

г. Нижний Новгород

**О представлении сводных статистических  
отчетов за 2021 год**

В целях реализации основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации от 18.08.2008 № 620 «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета» (в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.12.2012 № 1404, от 22.04.2015 № 381), а также для подведения итогов работы органов управления здравоохранением и медицинских организаций Нижегородской области за 2021 год

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по сбору и представлению годовых статистических отчетов за 2021 год (Приложение 1);

1.2. График представления годовых статистических отчетов за 2021 год (Приложение 2);

1.3. Состав комиссии по приему годовых статистических отчетов за 2021 год (Приложение 3);

1.4. Порядок составления годовых статистических отчетов органами управления и медицинскими организациями (Приложение 4);

1.5. Перечень специалистов медицинских организаций, ответственных за составление сводных форм годовой статистической отчетности по Нижегородской области (Приложение 5).

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области:

2.1. Подготовить и представить в ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее - ГБУЗ НО «МИАЦ») формы годовых статистических отчетов за 2021 год, составленных в соответствии с Приложением 4 «Порядок составления годовых статистических отчетов».

2.2. Для сдачи годовых статистических отчетов, направить всю необходимую информацию в соответствии с «Инструкцией по сбору и представлению годовых статистических отчетов» (Приложение 1) в ГБУЗ НО «МИАЦ», в сроки, определенные Приложением 2.

3. ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» (и.о. главного врача Гудушина О.Ю.) обеспечить доступ специалистов медицинских организаций в здание ГБУЗ НО «КДЦ» для сдачи годовых статистических отчетов.

4. ГБУЗ НО «Нижегородская областной центр крови им. Н.Я.Климовой» (и.о.главного врача Семенов А.А.):

4.1. Обеспечить прием, контроль и обобщение отраслевой статистической отчетности по форме № 64 с последующим представлением в ГБУЗ НО «МИАЦ» в 3-х экземплярах в срок до 08.02.2022;

4.2. Обеспечить контроль по составлению формы № 30 в части таблицы 3200 «Трансфузионная помощь».

5. ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (Н.С.Эделев) представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» сводные отчеты по форме № 42 (в 3-х экземплярах) в срок до 08.02.2022.

6. Рекомендовать представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» годовые статистические отчеты за 2021 год в сроки согласно Приложения 2:

6.1. ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России (Н.Н. Карякин);

6.2. Нижегородскому филиалу ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России (О.Н.Померанцев);

7. Рекомендовать ГБУ «Врачебно-физкультурный диспансер» (Т.О.Чуева) представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» сводный отчет по форме № 53 в срок до 08.02.2022.

8. Главным врачам медицинских организаций:

8.1 Обеспечить прием отраслевых отчетов сотрудниками, входящими в состав Комиссии по приему годовых статистических отчетов (Приложение 3), в соответствии с Приложениями 1,2;

8.2 В срок до 08.02.2022 обеспечить составление сводных отчетов по Нижегородской области и представление их в ГБУЗ НО «МИАЦ» в соответствии с Приложением 5.

9. Областному диабетологическому центру ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (Н.Ю.Тарадайко) в срок до 11.01.2022 представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» сведения по районам Нижегородской области о зарегистрированных больных в «Регистре больных сахарным диабетом» (I и II тип отдельно).

10. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Нижегородской области:

10.1. В срок до 11.01.2022 представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» перечень необходимых сведений госстатотчетности для проведения анализа деятельности специализированных служб за 2022 год.

10.2. Представить предложения по стратегии развития службы и тактических решений по ее реализации, направленных на совершенствование медицинской помощи населению Нижегородской области и материалы для подготовки ежегодного доклада «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Нижегородской области по итогам деятельности за 2021 год» по своим разделам в срок до 20.02.2022.

11. ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (и.о. директора А.А. Захаров):

11.1 Обеспечить сбор, обработку годовых статистических отчетов от медицинских организаций Нижегородской области и представление сводных

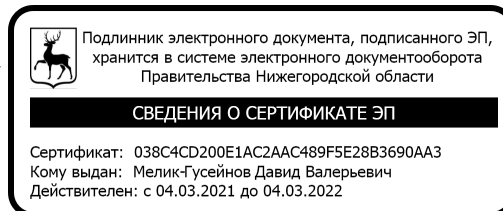
отчетов в Министерство здравоохранения Российской Федерации согласно графику, а также в Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области до 05.03.2022;

11.2 В срок до 10.03.2022 представить в министерство здравоохранения Нижегородской области предварительный анализ состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций за 2021 год;

11.3 В срок до 01.06.2022 обеспечить формирование и тиражирование сборника «Основные показатели здоровья населения и деятельности медицинских организаций Нижегородской области за 2021 год».

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Заместитель Губернатора  
Нижегородской области,  
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

**Инструкция по сбору и представлению годовых статистических отчетов за  
2021 год.**

**Для медицинских организаций.**

Формы федеральной государственной статистики по медицинским организациям за 2021 представляются в автоматизированной информационной системе «Система обработки статистической отчетности за 2021 год» ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (MEDSTAT21).

В сроки указанные в приложении № 1 (Строго!) медицинская организация представляет в ГБУЗ НО МИАЦ на электронную почту:

**Grigoliya@miac.nnov.ru :**

1. Базу данных MEDSTAT21;
2. отчетные формы в формате Word с обязательным условием:
  - заполнена паспортная часть: Наименование отчитывающейся организации, тип (СВОД, ЦРБ, УБ, ВА и т.д.)
  - почтовый индекс, адрес медицинской организации.
  - должность, Ф.И.О., ответственного лица, контактный номер телефона, дата составления отчета;
3. пояснительные записки (дополнительную информацию) указанную в Приложении 4 настоящего приказа «Порядок составления сводных годовых статистических отчетов медицинскими организациями за 2021 год».

О том, что информация успешно доставлена, можно проконтролировать по телефону +7-910-394-63-00 Григолия Екатерина Эдуардовна или группе в WhatsApp «Медицинская Статистика».

В связи с тем, что прием годового статистического отчета за 2021г. проходит в удаленном формате этапы приема отчета необходимо контролировать в информационно-аналитической системе «БАРС.Мониторинг Здравоохранения» <http://monitoring.mznn.ru> (отчетный период «Январь 2022»), отчетная форма «Го-

довой отчет 2021», где видны все этапы приема отчета с изложенными замечаниями специалистов, назначенных сроках исправления.

Окончательная сдача отчета считается в том случае, если установлен статус «Экспертиза» в информационно-аналитической системе «БАРС.Мониторинг Здравоохранения» по всем отчетным формам.

### **Для главных специалистов.**

С целью организации рабочего места по приему форм федеральной государственной статистики от медицинских организаций за 2021 необходимо:

1. установить автоматизированную информационную систему «Система обработки статистической отчетности за 2021 год» ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (MEDSTAT21) на ПК; (с целью защиты информации в ПО MEDSTAT21 рекомендуется ежедневная выгрузка базы данных)

2. базу данных MEDSTAT21 и отчетные формы в формате Word медицинских организаций будет направляться Вам специалистом ГБУЗ НО МИАЦ Григория Екатериной Эдуардовной.

3. При приеме отчетной формы (таблицы формы) необходимо проводить внутрифирменный контроль, заложенный в ПО MEDSTAT21.

4. в информационно-аналитической системе «БАРС.Мониторинг Здравоохранения» <http://monitoring.mznn.ru> (отчетный период «Январь 2022»), отчетная форма «Годовой отчет 2021», вносятся этапы приема отчета с изложением замечаний, назначенных сроках исправления, или приема (утверждения) отчета от медицинской организации.

5. Главные специалисты, которые не работают в системе MEDSTAT21, направляют замечания по WhatsApp или электронной почте специалисту ГБУЗ НО МИАЦ закрепленному за данным разделом отчета.

### Контактная информация по главным специалистам, участвующих в приеме отчетов.

Занимаемая должность	Ф.И.О. специалиста	Электронная почта	Служебный телефон	Сотовый телефон
Главный специалист (хирург) МЗНО	Разумовский Н.К.	raniko2007@yandex.ru	-	8-910-391-05-69
Главный внештатный специалист по общей врачебной практике МЗНО	Дюотова М.В.	policlinika50@yandex.ru	8(831)282-92-50	8-920-251-65-97
Главный специалист (зам. нач. отдела медицинской помощи взрослому населению) МЗНО	Першина Н.К.	mznol@mail.ru	8(831)435-31-28	8-987-543-68-50
Главный специалист (акушер-гинеколог) МЗНО	Семерикова М.В.		8(831)435-31-41	8-920-079-91-15
	Мишагина Ж.Л.	zlmishagina@mail.ru	8(831)435-31-41	8-906-350-58-85
Главный специалист (педиатр) МЗНО	Расстригина М.А.	pediatr.nnov@yandex.ru	8(831)435-31-46	8-908-160-83-87
Главный специалист (эпидемиолог) МЗНО	Башкатова Л.А.	mznoc@mail.ru	8(831)435-31-23	8-910-793-14-93
Зам. главного врача по ОМО ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	Крылова И.Г.	metodotdel@oblstomat.ru		8-929-054-00-13
Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗНО	Клименко В.Ф.	rkbvtyrjda@yandex.ru	8(831)250-94-05	8-952-461-08-55
Главный внештатный специалист по лучевой диагностике МЗНО	Захарова Е.М.	old.nokod@mail.ru		8-910-101-04-04
Главный специалист по охране труда МЗНО	Синдецкая Е.В.	ot.minzdrav@yandex.ru	8(831)435-31-42	8-902-300-18-71
Ведущий инженер отдела текущего и капитального ремонта ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»	Сиротин А.Ю.	oks.zdrav@yandex.ru	8(831)435-31-86	-
Главный специалист (патологоанатом) МЗНО	Артифексова А.А.	artifeksova@miac.nnov.ru	8 (831)435-57-57	8-910-398-89-31
Главный специалист (клиническая лабораторная диагностика) МЗНО	Абалихина Е.П.	kdl_mzno@mail.ru	-	8-905-660-22-04
Главный специалист (клиническая микробиология и антимикробная резистентность) МЗНО	Макарова С.Ю.	kdl_mzno@mail.ru	-	8-920-057-77-08

Зав. оргметодкабинетом ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	Крылова И.Г.	metodel@oblstomat.ru	8(831)422-82-92	8-904-787-47-89
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Богомолова Г.В.	omo52nodkb@mail.ru	8(831)417-76-16	8-951-906-05-41
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	Карпов В.А.	302785@mail.ru	8(831)430-27-85	8-951-901-87-00
Заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»	Миронова Т.В.	nondomko@mail.ru	8(831)433-14-27	8-952-459-98-31
Зам. гл. врача по ОМР и консультативной помощи ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П.Кашенко»	Броккерт Е.С.	omr@nopnb1.ru		8-908-161-22-07
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородский областной противотуберкулезный диспансер»	Бородина Н.Ю.	nokpdomo@yandex.ru	8(831)234-05-45доб.361, 8(831)215-15-90 доб.379	8-910-129-44-76
Руководитель отдела ракового регистра ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер»	Шадрова О.М.	omo-nood@mail.ru	8(831)438-93-60	8-906-361-92-52
Зав. организационно-методическим отделом ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф»	Ветошкин А.А.	vaa@ntcmk.ru	8(831)250-94-05	8-904-063-03-75
Зам.главного врача по ОМР ГБУ НО «Врачебно-физкультурный диспансер»	Фомин Е.А.	orgmetodvfd@yandex.ru	8(831)281-97-96	8-910-791-89-56
<b>ГБУЗ НО МИАЦ</b>				
Заместитель директора по статистике	Варенова Любовь Евгеньевна	varenova@miac.nnov.ru		8-902-688-23-90
Заместитель директора по организационно-методической работе	Тюрина Елена Михайловна	Turina@miac.nnov.ru	8(831) 435-57-44	8-968-794-05-56
Заведующая отделением медицинской	Шевченко Татьяна Бо-	shevchenko@miac.nnov.ru		



статистики	рисовна			8-920-257-79-71
Инженер-програмист отдела сбора и анализа баз данных	Григолия Екатерина Эдуардовна	grigoliya@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-57	8-910-394-63-00
Медстатистик отделения медицинской статистики	Манина Марина Евгеньевна	manina@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-57	8-915-933-23-93
Медстатистик отделения медицинской статистики	Масленикова Надежда Николаевна	Maslennikova@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-57	8-910-391-56-97
Врач статистик отделения медицинской статистики	Каторгина Марина Викторовна	katorgina@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-61	8-906-368-12-35
Врач статистик отделения медицинской статистики	Хилов Андрей Вячеславович	hilov@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-61	8-920-073-31-35
Врач статистик отделения медицинской статистики	Афиногенова Татьяна Валерьевна	afinogenova@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-61	8-905-665-83-84
Врач методист отделения медицинской статистики	Косолапова Людмила Ювенальевна	kosolapova@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-57	+7-904-064-53-75
Медстатистик отделения медицинской статистики	Головачева Алла Рудольфовна	Golovacheva@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-26	8-905-668-63-37
Экономист отделения медицинской статистики	Емельянова Светлана Валерьевна	emelyanova@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-26	8-951-903-75-53
Экономист отделения медицинской статистики	Матвеева Валентина Александровна	matveeva@miac.nnov.ru	+7-996-001-74-26	8-920-054-13-27

Приложение 2  
к приказу министерства здравоохранения  
Нижегородской области

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ГРАФИК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ГОДОВЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ  
ОТЧЁТОВ ЗА 2021г.**

**E-mail Grigoliya@miac.nnov.ru**

№	Наименование медицинской организации	Дата направления БД и форм в электронном виде	Дата Итогового согласования годового отчета
1	ГБУЗ НО «Женская консультация № 5» Канавинского района	<b>10 января</b>	<b>12 января</b>
2	ГБУЗ НО «Центр восстановительной медицины и реабилитации для детей»		
3	ГБУЗ НО «Консультативно-диагностический центр по охране психического здоровья детей и подростков»		
4	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»		
5	ГБУЗ НО «Детская специализированная больница медицинской реабилитации для детей психоневрологического профиля»		
6	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19» Канавинского района		
7	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18» Ленинского района		
8	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 32» Ленинского района		
9	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48» Советского района		
10	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39» Советского района		
11	ГБУЗ НО «Детская городская		

	поликлиника № 1» Приокского района		
12	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №10 г. Дзержинска»		
13	ГАУЗ НО «Детская стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51» Канавинского района	<b>11 января</b>	<b>13 января</b>
2	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4» Канавинского района		
3	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35» Советского района		
4	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50» Приокского района		
5	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7» Нижегородского района		
6	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21» Нижегородского района		
7	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22» Нижегородского района		
8	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1» Приокского района		
9	ГБУЗ НО «Городская больница № 21» Автозаводского района		
10	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29» Приокского района		
11	ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница № 8 г.Н.Новгород»		
12	ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 9 г.Н.Новгород»		
13	ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 23 г.Н.Новгород»		
14	ГБУЗ НО «Инфекционная больница №2 г.Н.Новгород»		
1	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	<b>12 января</b>	<b>14 января</b>
2	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»		
3	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31» Советского района		
4	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17» Московского района		
5	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30» Советского района		

6	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»		
7	ГБУЗ НО «Родильный дом № 4» Ленинского района		
8	ГБУЗ НО «Родильный дом № 5» Московского района		
9	ГБУЗ НО «Родильный дом № 1» Нижегородского района		
10	ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника №2 г. Дзержинска»		
11	ГБУЗ НО «Городская детская больница №8 г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 34» Советского района	<b>13 января</b>	<b>18 января</b>
2	ГБУЗ НО «Городская больница № 35» Советского района		
3	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Приокского района		
4	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района		
5	ГБУЗ НО «Детская городская больница №42» Московского района		
6	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25» Автозаводского района		
7	ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь ветеранов войн»		
8	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 17» Сормовского района		
9	ГБУЗ НО «Городская больница № 24» Автозаводского района		
10	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30» Московского района		
11	ГБУЗ НО «Городская больница № 28» Московского района		
12	ГБУЗ НО «Городская больница № 47» Ленинского района		
13	ГБУЗ НО «Городская больница №7 г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» Автозаводского	<b>17 января</b>	<b>19 января</b>

	района		
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39» Канавинского района		
3	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7» Ленинского района		
4	ГБУЗ НО «Городская больница № 33» Ленинского района		
5	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 38» Нижегородского района		
6	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»		
7	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн»		
8	ГБУЗ НО «Городская больница № 37» Автозаводского района		
9	ГКУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи» г. Нижнего Новгорода		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5» Нижегородского района	<b>18 января</b>	<b>20 января</b>
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12» Сормовского район		
3	ГБУЗ НО «Городская больница № 13» Автозаводского района		
4	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10» Канавинского района		
5	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»		
6	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №3» (Нижегородский гериатрический центр)		
7	ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 г.Н.Новгород»		
8	ГБУЗ НО «Психоневрологическая больница №2 г.Н.Новгород»		
9	ГБУЗ НО «Наркологическая больница»		
10	ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница №1»		

11	ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3»		
12	ГБУЗ НО «Областная психоневрологическая больница №2»		
13	ГКУЗ НТЦ МК (медицина катастроф)		
1	ГБУЗ НО Б.Мурашкинская ЦРБ	<b>19 января</b>	<b>21 января</b>
2	ГБУЗ НО Вадская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Володарская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Б.Болдинская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Гагинская ЦРБ		
6	ГБУЗ НО Тонкинская ЦРБ		
7	ГБУЗ НО Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО Варнавинская ЦРБ	<b>20 января</b>	<b>24 января</b>
2	ГБУЗ НО Дивеевская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Перевозская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Княгининская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Сокольская ЦРБ		
6	ГБУЗ НО Шарангская ЦРБ		
7	ГБУЗ НО «Городская больница №1 г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО Ардатовская ЦРБ	<b>21 января</b>	<b>25 января</b>
2	ГБУЗ НО Уразовская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Спасская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Вознесенская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Д.Константиновская ЦРБ		
6	ГБУЗ НО Воротынская ЦРБ		
7	ГБУЗ НО «Городская больница №2 г. Дзержинска»		
1	ГБУЗ НО Арзамасская РБ	<b>24 января</b>	<b>26 января</b>
2	ГБУЗ НО Ковернинская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Кр.Баковская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Семеновская ЦРБ		

5	ГБУЗ НО Сеченовская ЦРБ		
6	ГКУЗ НО «Детский санаторий для лечения больных туберкулезом всех форм «Ройка»		
7	ГБУЗ НО «Детский психоневрологический санаторий для лечения больных ДЦП «Автозаводский»		
8	ГКУЗ НО «Санаторий «Старая Пустынь»		
9	ГБУЗ НО «Детский психоневрологический санаторий «Павловский»		
10	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Большая Ельня»		
1	ГБУЗ НО Воскресенская ЦРБ	<b>25 января</b>	<b>27 января</b>
2	ГБУЗ НО Чкаловская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Вачская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Тоншаевская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Лысковская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Лукояновская ЦРБ	<b>26 января</b>	<b>28 января</b>
2	ГБУЗ НО Навашинская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Кулебакская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Первомайская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Пильнинская ЦРБ		
6	ГБУЗ НО Бутурлинская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Сосновская ЦРБ	<b>27 января</b>	<b>31 января</b>
2	ГБУЗ НО Сергачская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Шатковская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Шахунская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Уренская ЦРБ		
6	ГКУЗ НО «Противотуберкулезный санаторий «Бобьльский»		
7	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Городец»		
1	ГБУЗ НО Починковская ЦРБ	<b>28 января</b>	<b>1 февраля</b>
2	ГБУЗ НО Борская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Выксунская ЦРБ		

4	ГБУЗ НО Богородская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Ветлужская ЦРБ	<b>31 января</b>	<b>2 февраля</b>
2	ГБУЗ НО Балахнинская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Городецкая ЦРБ		
4	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Солнечная поляна» для лечения больных		
5	ГБУЗ НО «Дзержинский детский пульмонологический санаторий «Светлана»		
6	ГКУЗ НО «Выксунский специализированный дом ребенка»		
7	ГКУЗ НО «Заволжский специализированный дом ребенка»		
8	ГКУЗ НО «Дзержинский специализированный дом ребенка №2»		
1	ГБУЗ НО Кстовская ЦРБ	<b>1 февраля</b>	<b>3 февраля</b>
2	ГБУЗ НО Павловская ЦРБ		
3	ГАУЗ НО «Арзамасская стоматологическая поликлиника»		
4	ГБУЗ НО «Арзамасский противотуберкулезный диспансер»		
5	ГБУЗ НО «Нижегородский областной онкологический диспансер»		
6	ГУЗ НО МЦ МР «Резерв»		
7	ГБУЗ НО «МИАЦ»		
8	ГБУЗ НО «Дзержинский психоневрологический диспансер»		
9	ГБУЗ НО «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»		
10	ГБУ Врачебно-физкультурный диспансер		
1	ГБУЗ НО «Городская больница скорой медицинской помощи им. М.Ф.Владимирского»	<b>2 февраля</b>	<b>4 февраля</b>
2	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1»		
3	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»		
4	ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»		



5	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»		
6	ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница»		
7	ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»		
8	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им.Н.Я.Климовой»		
1	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	<b>3 февраля</b>	<b>7 февраля</b>
2	ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр»		
3	ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»		
4	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России		
5	Нижегородский филиал ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России		
6	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»		
7	ГБУЗ НО «Противотуберкулезный диспансер Канавинского района»		
8	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»		

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## СОСТАВ

### комиссии по приему годовых статистических отчетов за 2021 год.

Занимаемая должность	Ф.И.О. специалиста
И.о.директора ГБУЗ НО «МИАЦ»	Захаров А.А.
Зам. директора по медицинской статистике ГБУЗ НО «МИАЦ»	Варенова Л.Е.
Главный специалист (хирург) МЗНО	Разумовский Н.К.
Главный внештатный специалист по общей врачебной практике МЗНО	Доютова М.В.
Главный специалист (зам.нач. отдела медицинской помощи взрослому населению) МЗНО	Першина Н.К.
Главный специалист (акушер-гинеколог) МЗНО	Семерикова М.В.
Главный специалист (педиатр) МЗНО	Расстригина М.А.
Главный внештатный специалист по скорой медицинской помо- щи МЗНО	Клименко В.Ф.
Главный внештатный специалист по лучевой диагностике МЗНО	Захарова Е.М.
Главный специалист по охране труда МЗ НО	Синдецкая Е.В.
<b>Ведущий инженер отдела текущего и капитального ремонта ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»</b>	Сиротин А.Ю.
Главный специалист (патологоанатом) МЗНО	Артифексова А.А.
Главный специалист (клиническая лабораторная диагностика) МЗНО	Абалихина Е.П.
Зав. оргметодотделом ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	Крылова И.Г.
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородская областная дет- ская клиническая больница»	Богомолова Г.В.
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	Карпов В.А.
Заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»	Миронова Т.В.
Зам. гл. врача по ОМР и консультативной помощи ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П.Кашенко»	Броккерт Е.С.
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородский областной про- тивотуберкулезный диспансер»	Бородина Н.Ю.
Руководитель отдела ракового регистра ГБУЗ НО «Нижегород- ский областной онкологический диспансер»	Шадрова О.М.
Зав. организационно-методическим отделом ГКУЗ НО «Нижего- родский территориальный центр медицины катастроф»	Ветошкин А.А.
Зам.главного врача по ОМР ГБУ НО «Врачебно-физкультурный диспансер»	Фомин Е.А.

**Порядок  
составления сводных годовых статистических отчетов  
медицинскими организациями за 2021 год**

При составлении сводных годовых статистических отчетов за 2021 год устанавливается следующий порядок заполнения:

**Форма № 7** - «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» - заполняется полностью *Отчет представляется по форме, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.08.2019 № 479 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»*. Кроме того, необходимо заполнить пояснительную записку к годовому отчету, форма выложена на сайте ГБУЗ НО «МИАЦ» в разделе «Годовой отчет 2021».

**Форма № 7-травматизм** - «Сведения о травматизме на производстве, профессиональных заболеваниях и материальных затратах, связанных с ними» - заполняется всеми учреждениями без исключения.

*Отчет представляется по форме, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 22.06.2020 № 326 «Об утверждении федерального статистического наблюдения для организации федерального статистического наблюдения за травматизмом на производстве и профессиональными заболеваниями»*.

При составлении формы должна быть обеспечена полнота заполнения и достоверность содержащихся в ней статистических данных.

Сведения о затратах на мероприятие по охране труда, показываются по данным бухгалтерского учета. Финансирование мероприятий по охране труда прописано в ст.226 Трудового кодекса Российской Федерации.

Средняя численность работников строка 23, 24 – проставляется на основании отчетности по труду. Работники, заключившие гражданско-правовой договор с отчитывающейся организацией в строки 23, 24 не включаются.

Раздел «справочно» должен быть заполнен в обязательном порядке. Наличие на предприятии здравпункта проставляем, если организация имеет в штате врачей, фельдшеров, медицинских сестер, которые могут оказать первичную неотложную помощь.

**Согласно разъяснениям, изложенным в письме Роструда от 10.04.2020 № 550-ПР «Об отнесении случаев заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией к профессиональным заболеваниям», случаи заражения медицинских работников коронавирусной инфекцией при исполнении ими трудовых обязанностей подлежат расследованию в соответствии с**

требованиями Положения «О расследовании и учете профессиональных заболеваний», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967, органами Роспотребнадзора, как профессиональные заболевания с оформлением соответствующего акта о случае профессионального заболевания и направлении экземпляра акта с материалами расследования в территориальный орган Фонда социального страхования.

**Примечание:** в соответствии с указанным постановлением Правительства РФ в медицинских организациях, в период с 2020 г. по 2021 г., расследовались смертельные случаи среди медицинских работников и водителей автомобилей скорой медицинской помощи, в результате инфицирования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении трудовых обязанностей. По результатам расследования составлялся Акт о случае профессионального заболевания, который является документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания, возникшего у работника.

**При наличии указанного Акта сведения о медицинских работниках с впервые установленным профессиональным заболеванием коронавирусной инфекцией вносятся в строку 16 формы №7-травматизм.**

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников», случаи заболевания медицинских работников и водителей автомобилей скорой медицинской помощи новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении трудовых обязанностей расследовались в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2021 г. № 239.

Сведения по медицинским работникам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в **форме №7-травматизм не указываются.** В представляемой форме №7-травматизм обязательны: подпись главного врача, печать и дата, номер телефона исполнителя.

Дополнительно представляются главному специалисту по охране труда министерства здравоохранения Нижегородской области - Синдецкой Е.В по электронному адресу [ot.minzdrav@yandex.ru](mailto:ot.minzdrav@yandex.ru) **отчетные формы** по охране труда в электронном виде (Приложение 4.1), в сроки, указанные в Приложении 2:

- сведения о специалистах по охране труда;
- сведения о несчастных случаях на производстве;
- сведения о впервые выявленных профзаболеваниях;
- сведения о специальной оценке условий труда, идентификации опасностей и оценке уровней профрисков;
- средства, затраченные на выполнение мероприятий по охране труда;
- дополнительные сведения.

Также прилагаются копии актов по форме Н-1 о несчастном случае на производстве и копии актов о впервые установленном профзаболевании, произошедшими в 2021 году.

**Разъяснения по строкам 19, 20, 21 в форме № 7 – травматизм:**

**Организационные мероприятия** включают в себя организацию всех работ по охране труда. К ним относятся:

- приобретение стендов, тренажеров, наглядных материалов, научно-технической литературы для проведения инструктажей по охране труда;

- обучения безопасным приемам и методам выполнения работ;
- оснащение кабинетов (учебных классов) по охране труда компьютерами, теле-, видео-, аудиоаппаратурой, лицензионными обучающими и тестирующими программами, проведение выставок, конкурсов и смотров по охране труда;
- издание (тиражирование) инструкций по охране труда;
- специальная оценка условий труда и сертификация рабочих мест;
- организация медицинских осмотров;
- социальное страхование;
- разработка планов ликвидации последствий аварий, разработка и выполнение планов осмотра и ремонта оборудования;
- расследование, учет и анализ несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- организация специального питания.

*На опасных производственных объектах к числу организационных мероприятий по ОТ относятся также: лицензирование опасных работ, сертификация оборудования, экспертиза и декларирование промышленной безопасности, страхование ответственности.*

**Техническо-технологические мероприятия** предусматривают применение различных технических решений в целях снижения воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на работников организации:

- приобретение и монтаж средств сигнализации о нарушении нормального функционирования производственного оборудования, средств аварийной остановки, а также устройств, позволяющих исключить возникновение опасных ситуаций при полном или частичном прекращении энергоснабжения и последующем его восстановлении;
- устройство ограждений элементов производственного оборудования от воздействия движущихся частей, а также разлетающихся предметов, включая наличие фиксаторов, блокировок, герметизирующих и других элементов;
- устройство новых и (или) модернизация имеющихся средств коллективной защиты работников от воздействия опасных и вредных производственных факторов;
- нанесение на производственное оборудование, органы управления и контроля, элементы конструкций, коммуникаций и на другие объекты сигнальных цветов и знаков безопасности;
- внедрение систем автоматического контроля уровней опасных и вредных производственных факторов на рабочих местах;
- внедрение и (или) модернизация технических устройств, обеспечивающих защиту работников от поражения электрическим током;
- установка предохранительных, защитных и сигнализирующих устройств (приспособлений) в целях обеспечения безопасной эксплуатации и аварийной защиты паровых, водяных, газовых, кислотных, щелочных, расплавных и других производственных коммуникаций, оборудования и сооружений;
- механизация и автоматизация технологических операций (процессов), связанных с хранением, перемещением (транспортированием), заполнением и опорожнением передвижных и стационарных резервуаров (сосудов) с ядовитыми, агрессивными, легковоспламеняющимися и горючими жидкостями, используемыми в производстве;

- механизация работ при складировании и транспортировании сырья, оптовой продукции и отходов производства;
- механизация уборки производственных помещений, своевременное удаление и обезвреживание отходов производства, являющихся источниками опасных и вредных производственных факторов, очистки воздухопроводов и вентиляционных установок, осветительной арматуры, окон, фрамуг, световых фонарей;
- модернизация оборудования (его реконструкция, замена), а также технологических процессов на рабочих местах с целью снижения до допустимых уровней содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны, механических колебаний (шум, вибрация, ультразвук, инфразвук) и излучений (ионизирующего, электромагнитного, лазерного, ультрафиолетового);
- устройство новых и реконструкция имеющихся отопительных и вентиляционных систем в производственных и бытовых помещениях, тепловых и воздушных завес, аспирационных и пылегазоулавливающих установок, установок кондиционирования воздуха с целью обеспечения нормального теплового режима и микроклимата, чистоты воздушной среды в рабочей и обслуживаемых зонах помещений.

**Санитарно-гигиенические мероприятия** – это проведение работ, направленных на снижение уровня воздействия на работников вредных и опасных производственных факторов с целью обеспечения благоприятных условий труда и предотвращения профессиональных заболеваний:

- проведение санитарно-гигиенического производственного контроля;
- обеспечение необходимых параметров микроклимата и чистоты воздуха в рабочей зоне (вентиляция, отопление, кондиционирование воздуха);
- обеспечение качества освещения;
- обеспечение санитарно-бытовыми помещениями и санитарно-техническими устройствами;
- проведение медицинских осмотров;
- оборудование санитарных узлов необходимыми гигиеническими средствами;
- ввод в эксплуатацию новых или расширение существующих помещений гардеробных, душевых, умывальных, помещений для личной гигиены женщин, комнат отдыха, уголков отдыха, помещений для обогрева и охлаждения работников, стационарных или передвижных столовых, комнат приема пищи, комнат по очистке и ремонту средств индивидуальной защиты, сушилок;
- внедрение оптимальных режимов труда и отдыха.

**Форма № 8** - «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» - заполняется полностью.

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

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

**Форма № 11** - «Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» - заполняется полностью.

**Форма № 12** - Форма федерального статистического наблюдения № 12

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденная приказом от 20 декабря 2021 года № 932 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по её заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»

Отчет заполняется всеми амбулаторно-поликлиническими учреждениями (подразделениями), оказывающими медицинскую помощь и осуществляющими лечение больных, на основании «Талона амбулаторного пациента» «025-1/у»

В отчет включаются сведения об общем числе зарегистрированных в данном учреждении заболеваний и сведения о пациентах с заболеваниями, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение. Пациенты, имеющие 2 и более заболеваний, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

Сведения о заболеваниях, выявленных у пациентов, поступивших в стационар, минуя поликлинику, следует включать в отчет на общих основаниях. Порядок регистрации каждого случая, впервые выявленного в стационаре заболевания (в том числе и в случае смерти) передается в поликлинику, либо заполняется в поликлинике при получении ею выписного эпикриза стационарного больного после выбытия (выписки) больного из стационара.

По отдельным узким специальностям - включаются сведения обо всех случаях зарегистрированных заболеваний у пациентов и обо всех пациентах, состоящих под диспансерным наблюдением, проживающих не только на территории, закрепленной для обслуживания за всем учреждением в целом, но и на территории, закрепленной за отдельными специалистами, которая может быть шире и охватывать территорию обслуживания других поликлиник, если они не имеют в своих штатах соответствующих специалистов.

Строка 1.0 должна быть равна сумме строк:

2.0+3.0+4.0+5.0+6.0+7.0+8.0+9.0+10.0+11.0+12.0+13.0+14.0+15.0+16.0+17.0+18.0+19.0+20.0, данное условие применимо по всем графам, по таблицам 1000, 1500, 2000, 3000, 4000.

Отчет представляется в 2 разрезах:

**0 – о заболеваниях всего населения, 1 – сельского населения.**

Для проверки формы 12 по разрезам 00 и 01 в окне КОНТРОЛИ есть новая кнопка КОНТРОЛЬ ДЛЯ ФОРМ С РАЗРЕЗОМ 00>01, межформенный контроль по ф12 проводите через данное окно. Перед началом контроля в окне РАЗРЕЗ ФОРМЫ необходимо поставить разрез 00

Состоит из 6 разделов:

1. Дети (0-14 лет включительно) - 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1100.
2. Дети первых трех лет жизни – 1500, 1601;
3. дети первого года жизни - 1600, 1650,
4. новорожденные дети - 1700, 1800, 1900.
5. Дети (15-17 лет включительно) - 2000, 2001, 2003, 2004, 2100.
6. Взрослые (18 лет и более) - 3000, 3002, 3003, 3004, 3005, 3100.
7. Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) - 4000, 4001, 4003, 4004, 4100

8. Диспансеризация студентов высших учебных учреждений 5000, 5100.

В таблице 2000 «Дети 15-17 лет» графа 12 «выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения» – **следует читать - выявлено при диспансеризации (приказ МЗ РФ от 11.04.2013 216н, от 15.02.2013 № 72н)**

Графа 13 юноши – **следует читать - из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из гр. 9) юноши.**

**В таблице 3000 и 4000 добавились строки:**

из них: болезнь Крона	12.4.1	K50
Язвенный колит	12.4.2	K51

### **Подстрочник 3005**

Таблица 3005 заполняется следующим образом:

В графу 1 включаются все взрослые пациенты из числа физических лиц с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном году (таблица 3004, графа 1), 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, у которых с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства прошло менее 2 лет, за исключением лиц, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 годом №178«О государственной социальной помощи».

Внимание! Срок в два года отсчитывается от последнего сердечно-сосудистого события.

В графу 2 включаются все взрослые пациенты из графы 1, получившие в отчетном году лекарственные препараты, т.е. которым были выписаны рецепты, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, в амбулаторных условиях в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Внимание! Пациенты высокого риска, получившие в отчетном году лекарственные препараты (которым были выписаны рецепты), включаются в графу 2 однократно, независимо от кратности (периодичности) получения рецептов в отчетном году.

Движение диспансерной группы **по всем строкам** должно идти из графы 8 минус графа 14 равно графе 15 всех таблиц.

«Состояния, входящие в стр. 19.0 (XVIII класс МКБ-10), как правило, не должны регистрироваться (могут быть единичные случаи, когда не было возможности установить диагноз заболевания), и на учет не берутся».

Результаты проведенных анализов, исследований, проб и т.д. (R73, R75 и т.д.), в строку 19.0 не включаются и на учет не берутся!

Наблюдение при подозрениях на какое-либо заболевание кодируется



рубрикой Z03:

Эти состояния включаются в таблицы 1100, 2100, 3100 и 4100, а не в строку 19.0

Повторно возникающие в течение года острые пневмонии, острая ревматическая лихорадка, острые и повторные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения регистрируются как острые. По этим строкам графы 4 и 9 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 равны.

#### **«Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде»**

У детей, регистрируются как острые (таблица 1000, графа 4 должна быть равна графе 9), дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в декабре месяце.

Строка 17.0 (таблиц 2000 и 3000) заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери. В этих случаях состояния матери кодируются кодами P00-P04, а не кодами XV класса.

#### **Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин**

Графа 4 и 9 могут быть не равны, в случае наличия вибрационной болезни, терапевтических и хирургических последствий и травм лечение, которых превышает год.

Последствия травм относятся к 19 классу и кодируются кодами T90-T98. (В очень малом количестве)

#### **Форма № 13 – "Сведения о беременности с абортивным исходом"**

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

Форма состоит из 3-х разделов:

Таблицы 1000;1100;1101;1102;1103;1104; 1105: Прерывание беременности в срок до 12 недель.

Таблицы 2000; 2100; 2101; 2102; 2103; 2104; 2105: Прерывание беременности в срок с 12 до 22 недель.

Таблица 3000: Число женщин, умерших от прерывания беременности.

В таблицах 1000 и 2000 прерывания беременности разнесены по 9 строкам, которые включают в себя следующие виды:

Строка 1 «Число прерываний беременности всего» (O02-O06)

Строка 2 «Другие анормальные продукты зачатия» (O02):

В данную рубрику входят диагнозы «анэмбриония», «неразвивающаяся беременность».

Исключен: бумажный плод

При необходимости идентифицировать любое связанное с другими анормальными продуктами зачатия (O02) осложнение используют дополнительный код рубрики (O08)

Строка 3 «Самопроизвольный аборт» (O03)

Данный код используется, если аборт произошел в стационаре самопроизвольно, т.е. в следующих случаях:

- беременная пациентка находилась в стационаре, аборт самопроизвольно начался и произошел в условиях стационара;

- беременная пациентка поступила с диагнозом «начавшийся выкидыш», терапия, направленная на сохранение беременности, не проводилась или была неэффективна, самопроизвольный аборт произошел в условиях стационара;

- пациентка поступила с диагнозом «аборт в ходу», аборт произошел в условиях стационара.

Если пациентка поступила в стационар после совершившегося самопроизвольного выкидыша вне стационара, случай необходимо указывать в строке 6 (аборт неуточненный).

#### Строка 4 «Медицинский аборт» (O04)

Данный код используется, если в стационаре произошло прерывание развивающейся беременности по желанию женщины (Таб. 1100) или по медицинским показаниям, независимо от метода прерывания беременности (инструментальный, консервативный).

При сроке беременности более 12 недель прерывание беременности по желанию женщины не проводится

Медицинские аборты, проведенные по медицинским показаниям, в том числе медикаментозным методом, показываются в таблице 1101.

#### Строка 5 «Другие виды аборта» (O05)

Данный код используется в случае наличия криминального аборта, независимо от того, на какой его стадии пациентка поступила в стационар (любой аборт, проведенный вне медицинских организаций любой формы собственности).

#### Строка 6 «Аборт неуточненный» (O06)

Данный код используется в случае наличия внебольничного аборта, т.е. при поступлении пациентки после свершившегося вне какой-либо медицинской организации («на дому») самопроизвольного аборта.

Строка 1 равна сумме строк со 2 по 6 по всем графам.

Кроме того, выделяются:

#### Строка 7 «Внематочная беременность» (O00)

Включены: O00.0, O00.1, O00.2, O00.8, O00.9.

При необходимости идентифицировать любое связанное с внематочной беременностью (O00) осложнение используют дополнительный код рубрики O08.

#### Строка 8 «Пузырный занос» (O01)

Включены: O01.0, O01.1, O01.9.

Исключен: злокачественный пузырный занос (D39.2).

#### Строка 9 «Неудачная попытка аборта» (O07)

Данный код используется в случае поступления в медицинскую организацию пациенток с продолжающейся беременностью после проведения попытки аборта в любой медицинской организации.

#### Осложнения, вызванные абортом (O08)

У любой пациентки в рамках одной госпитализации может иметь место несколько осложнений беременности с абортивным исходом.

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

1. Территория проживания, МО, где проведено прерывание
2. Медицинская организация, направившая на госпитализацию.
3. Номер первичной медицинской документации.
4. Дата рождения, возраст на момент поступления.

5. Дата производства аборта.
6. Диагноз.
7. Код по МКБ-10.
8. Способ прерывания беременности.

Все аборты у девочек в возрасте до 14 лет включительно считаются как аборты по медицинским показаниям в силу физиологической незрелости организма.

Межформенный контроль проводится с отчетной формой № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в *стационарных условиях*»: табл. 4000 строка 14.1 графа 3 – по поводу внематочной беременности. При правильной регистрации сумма внематочных беременностей из строк 7, таблиц 1000 и 2000 по форме № 13 равна числу операций по поводу внематочной беременности по форме № 14.

**Форма № 14** – «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» *Отчет представляется по форме, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».*

Отчет заполняется полностью, составляется только по круглосуточным стационарам.

В таблицы 4000 и 4001 добавлены строки:

Из них: с искусственным кровообращением – 7.2.1;

Из них: с искусственным кровообращением – 7.3.1;

Эндоваскулярно – 7.3.2;

Из них: трёхкамерных – 7.4.1.1;

Импантированных кардиовертеров-дефибриляторов (ИКД) – 7.4.3;

Из них: трёхкамерных ИКД – 7.4.3.1;

Из них: с искусственным кровообращением – 7.5.1.1;

Малоинвазивная реваскуляризация миокарда (МИРМ) – 7.5.1.2;

Из них: при аневризмах и расслоениях восходящего отдела аорты – 8.1.3.1.

Таблица 2000:

Информация обо всех случаях расхождения клинического и патологоанатомического (судебно-медицинского) диагнозов в таблице 2000 должна быть представлена в приложении 4.2.

Необходимо представить подтверждения (копии посмертного эпикриза, медицинского свидетельства о смерти или протокола вскрытия с указанием кода МКБ о первоначальной причине смерти) на случаи летальных исходов в стационаре:

1. Туберкулез органов дыхания (A15-A16, строка 2.2) (дети 0-17 лет);
2. Сепсис (A40-A41, строка 2.4);
3. Анемии (D50-D64, строка 4.1);
4. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D80-D89, строка 4.3);
5. Ожирение (E66, строка 5.11);
6. Психические расстройства и расстройства поведения (F01-F99, строка 6.0);
7. Расстройства вегетативной нервной системы (G90, строка 7.10);

8. Сосудистые миелопатии (G95.1, строка 7.11);
9. Хронический отит (H66.2-4, H66.1-3, строка 9.1.2);
10. Острая ревматическая лихорадка (I00-I02, строка 10.1) (дети до 1 года);
11. Хронические ревматические болезни сердца (I05-I09, строка 10.2) (дети до 1 года);
12. Стенокардия как проявление обострения ХИБС (I20, строка 10.4.1);
13. ОРВИ (J00-J06, строка 11.1);
14. Грипп (J09-J11, строка 11.2) (дети 0-17 лет);
15. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-K26, строка 12.1) (дети 0-17 лет);
16. Гастрит и дуоденит (K29, строка 12.2) (взрослые 18 лет и старше);
17. Геморрой (K64, строка 12.6);
18. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L98, строка 13.0);
19. Системные поражения соединительной ткани (M30-M35, строка 14.2);
20. Почечная недостаточность (N17-N19, строка 15.2);
21. Все случаи смерти женщин (от внематочной беременности, аборта, беременных, рожениц и родильниц) (O00-O99, строка 16.0);
22. Синдром Дауна (Q90, строка 18.9);
23. Симптомы, признаки и отклонения от нормы (R00-R99, строка 19.0).

По классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» представить перечень включенных состояний (диагнозов) в приложении 4.3.

Строки 5.9, 5.10, 11.7, 11.8, 11.9, 15.10, 15.11, 16.0 по графам 25, 27 и 33 должны быть равны 0.

Таблица 2300:

Показывается тромболитическая терапия, проведённая в стационарных условиях, начиная с приёмного отделения.

Медицинские организации, на базе которых функционируют Первичные сосудистые отделения, дополнительно должны предоставить информацию:

- число пациентов с инфарктом миокарда, переведенных в Региональные сосудистые центры;

- из них пациенты, которым проведена тромболитическая терапия.

Таблица 2900:

Показываются травматические переломы, которые должны быть учтены только после проведения денситометрии и исключения диагноза «остеопороза с патологическим переломом».

Таблица 3000:

Таблицу заполняют только учреждения, имеющие отделения (койки) патологии новорожденных и недоношенных детей.

В таблицу не включают сведения о больных и заболевших детях, оставленных в палатах новорожденных родовспомогательных учреждений (отделений), сведения о заболеваниях этих новорожденных показывают в таблице 2000 в соответствующих строках.

Таблица 4000:

Операции на сосудах (строка 8) и операции на нервной системе (строка 2) не должны дублироваться. Если данные операции подходят как для строки 8, так и для строки 2, следует отметить их только в одной строке.

Прочие операции, которые вошли в строки 2 и 8, но не вошли в предлагаемый перечень операций, следует расшифровать.

Строка 21 «Прочие операции» - расшифровать.

В графе 28 – указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу операций, т.е. число направленных материалов не может быть больше числа операций (приказ МЗ РФ от 24.03.2016 № 179н).

Не должно быть цифр в «закрепленных» клетках.

Сведения об операциях и прооперированных больных с применением высоких медицинских технологий (ВМТ) в таблицы 4000, 4001 и 4002 вносятся только лечебно-профилактическими учреждениями, имеющими лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, выданную Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Таблица 4110:

В графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. Все случаи летальных исходов вследствие анестезии должны подтверждаться документально путём предоставления копии посмертного эпикриза и протокола вскрытия с указанием кода МКБ о первоначальной причине смерти.

Таблица 4201:

В графе 9 – указывается число направленных материалов на морфологическое исследование по числу трансплантаций, т.е. число направленных материалов не может быть больше числа трансплантаций.

Межформенный контроль ф. 14 и ф. 30:

1. по количеству выбывших

**14,2000,1,04 +14,2000,21,04+14,2000,1,22+14,2000,21,22+14,2100,1,01=**  
**30,3100,1,10+30,3100,78,10** (больные новорожденные (за вычетом умерших) из ф.32, табл. 2250 и 2260).

2. по количеству умерших

**14,2000,1,08 +14,2000,1,28 = 30,3100,1,13+30,3100,78,13** (умершие больные новорожденные из ф.32, табл. 2250 и 2260).

В случаях, когда больные новорожденные переводились с акушерских коек на койки для патологии или реанимации новорожденных внутри учреждения, в ф. 30 они будут выписанными (умершими) по этим профилям.

**Форма № 14-дс** - «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» - заполняется полностью.

Таблица 1000 «Должности и физические лица дневных стационаров медицинской организации» 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). Сведения о физических лицах заполняются целыми числами. В графах 5, 8 и 11 «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 на основной занимаемой должности.

В таблице 1010 «Число дневных стационаров для взрослых и детей» при наличии дневного стационара и для взрослых, и для детей, в строке 1 и в строке 2 показывается 1.

Таблица 2000 «Использование коек дневного стационара медицинской организации по профилям» заполняется полностью, число коек указывается в соответствии с сетевыми показателями на 2021 год. Число коек на конец года заполняется без учета сменности работы. Число среднегодовых коек заполняется с учетом сменности работы. Число среднегодовых коек указывается целыми числами. Не заполняются сведения по строке 49 «койки скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания» графам с 3 по 26.

Обратить внимание, чтобы на койках для детей не указывались сведения о взрослых пациентах, в том числе лиц старше трудоспособного возраста.

В дневных стационарах для детей не заполняются сведения о числе коек для взрослых.

В дневных стационарах для взрослых не указываются данные о числе выписанных детей до 3 лет и проведенными ими пациенто-дней.

В строке 1 по графам 15-26 указываются сведения о числе коек, выписанных пациентах и проведенных ими пациенто-днях в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих 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**.

**Таблица 3000** строка 1(всего) должна быть равна сумме строк со 2 по 19 по графам с 4 по 9.

В строке 21 «Коды для особых целей» указываются сведения о пациентах с коронавирусной инфекцией (COVID-19):

1.U07.1 Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус идентифицирован);

2.U07.2 Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус не идентифицирован);

Таблица 3500 строка 1(всего) должна быть равна сумме строк со 2 по 20 по графам с 4 по 9.

В строке 22 «Коды для особых целей» указываются сведения о пациентах с коронавирусной инфекцией (COVID-19):

1.U07.1 Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус идентифицирован);

2.U07.2 Коронавирусная инфекция COVID-19 (вирус не идентифицирован);

Дополнительно представляются сведения о показателях работы дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь на дому. Данные необходимо заполнить в соответствии с приложением 4.10 (3 таблицы) по состоянию на 31.12.2021. Заполненную форму отправить на электронный адрес [matveeva@mias.nnov.ru](mailto:matveeva@mias.nnov.ru) в сроки сдачи отчета.

**Форма № 15** - «Сведения о медицинском наблюдении за состоянием здоровья лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре» - формируется по данным, внесенным в ПО Национального радиационно-эпидемиологического регистра. Медицинские организации, в которых установлено программное обеспечение НРЭР, формируют отчетную форму №15 (кнопка «Форма

№15» в модуле «ПОСАД – Ввод данных») и вносят сформированную форму в программное средство «Медстат». При сдаче формы № 15, медицинские организации представляют актуальную базу данных НРЭР по защищенному каналу связи VipNET на адрес GBUZ NO MIAC Shevchenko T.B. с полностью внесенными данными диспансеризации за 2021 год. При этом доля осмотренных лиц от числа состоящих на учете должна составлять не менее 80%. **На всех умерших и вновь выявленных пациентов с ЗНО необходимо представить копии первичной медицинской документации** (медицинское свидетельство о смерти, актовая запись о смерти ЗАГС, протокол вскрытия, выписка из онкологического диспансера и др.). При внесении информации в НРЭР за 2021 год, следует учесть, что в разделе «Зарегистрированные заболевания» учитываются **все** заболевания, зарегистрированные у пациента в отчетном году, не только по данным специализированной диспансеризации, но и по данным обращаемости в течение года. Регистрация случаев заболевания производится в соответствии с правилами учета случаев заболеваний.

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

#### Строка 61 – «Отпуск по беременности и родам».

Если есть женщины, рожавшие в возрасте **50-59 лет**, то обязательно должны быть предоставлены документы, подтверждающие факт родов (№ больничного листа, выписка из родильного дома). В этой строке не должны указываться отпуска по уходу за малолетними детьми.

**Особое внимание:** по строкам **03 - 04** « из них: туберкулез » - средняя длительность листка временной нетрудоспособности **не менее 90 дней**; по строкам **52** « из них: аборты (из стр.45) »- средняя длительность листка временной нетрудоспособности **3-5 дней** (эта строка выделяется отдельно из строки 45 и не включается в строку **60**).

Листки нетрудоспособности, выданные по причинам иных обстоятельств (протезирование, донорство, обследования, в результате которых пациенту был поставлен диагноз «здоров» и т.д.) включать в строки **59-60**. (код по МКБ-10 Z00-Z99)

Случаи временной нетрудоспособности, связанные с заболеванием **COVID-19** указываются в итоговых строках **50-51** (всего по заболеваниям); **57-58** (карантин). Разница суммы строк **01-48** и **02-49** с итоговыми строками **50-51** соответственно указывает на случаи временной нетрудоспособности по заболеванию **COVID-19** (U07.1-U07.2).

В отчетной форме **16-ВН** вводится новая таблица **1001**, в которой указывается число дней и число случаев временной нетрудоспособности по заболеванию **COVID-19** и карантин по **COVID-19**.

#### **Нетрудоспособность по заболеванию COVID-19**

Данные выделяются из стр.**50-51 таб.1000** и указываются в таблице **1001** по строкам **50.1-51.1**.

**Освобождение от работы в связи с карантином по COVID-19.** Данные выделяются из стр.57-58 таб.1000 и указываются в таблице 1001 по строкам 57.1-58.1. (код по МКБ-Х Z03.8, Z20.8, Z29.0.

**Методика условий контроля**

Ф.161.таб.1001,стр.501 < ф.161,таб.1000,стр.50 по графам 5:16  
 стр.511 < ф.161,таб.1000,стр.51 по графам 5:16  
 стр.571 < ф.161,таб.1000,стр.57 по графам 5:16  
 стр.581 < ф.161,таб.1000,стр.58 по графам 5:16  
 Ф.161.таб.1001,графа 6 = графа 7П16 по строкам 501  
 по строкам 511  
 по строкам 571  
 по строкам 581

**(1001)**

Причина нетрудоспособности	Шифр по МКБ-Х пересмотра	Пол	№ строки	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	В том числе: по возрастам									
						15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 лет и старше
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Нетрудоспособность по заболеванию COVID-19 (из стр.50-51)	U07.1-U07.2	м	50.1												
		ж	51.1												
Освобождение от работы в связи с карантином по COVID-19 (из стр.57-58)	Z03.8 Z20.8 Z29.0	м	57.1												
		ж	58.1												

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

Форма формируется на основании обратного талона к «Направлению на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» форма 088/у—6.

**Форма № 30** - «Сведения о медицинской организации» - заполняется полностью. Отчет представляется **всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций**, в соответствии с приказом МЗ РФ от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций».

В медицинских организациях, имеющих обособленные структурные подразделения, форма представляется по **каждому входящему подразделению отдельно** и в целом по юридическому лицу.

Отчеты составляются в абсолютных числах, без округления значений должностей.

**Паспортная часть** (заполняется полностью).

Таблица 1000 «Общие сведения» заполняется полностью. В медицинских организациях, имеющих входящие обособленные структурные подразделения, данная таблица заполняется только по юридическому лицу в целом.

В графе 4 указывается число медицинских организаций (юридических лиц), участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации» в рамках реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».



Таблица 1001 «Кабинеты, отделения, подразделения»

Кабинет – самостоятельная структурная единица. Отделение – часть медицинской организации, который выполняет определенные функции. Все кабинеты сравниваем с прошлым годом. При расхождении объяснить.

Графа 3 заполняется однократно юридическим лицом, структурные подразделения (филиалы) данную графу не заполняют.

Графы 4 и 5 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации: если есть – 1, нет – 0. В графе 4 указывается количество подразделений (отделов, отделений) в случае, когда имеется: выделенное для них помещение, аппаратура и оборудование, должности соответствующих медицинских работников в соответствии с положением и приказами об организации. А в графе 5 – число структурных единиц - кабинетов, не объединенных в подразделения, отделы или отделения. Если имеются только объединенные подразделения, отделы или отделения, то сведения о них показываются в графе 4, при этом графа 5 не заполняется. Если имеются только необъединенные кабинеты, то сведения о них показывают в графе 5 (графа 4 не заполняется).

При заполнении таблицы необходимо помнить, что отделения, которые оказывают помощь в стационарных условиях в таблицу, не включают. Исключение – строки 66.1 и 74.

Добавилась строка 13.2 - с современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям. Строка 13 должна быть больше или равна строке 13.2

Детские поликлиники (детские отделения, кабинеты), взрослые поликлиники показывают все медицинские организации, имеющие входящее подразделение, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (включая консультативные поликлиники специализированных медицинских организаций).

Строки 16 и 17 – дневные стационары для взрослых и детей, сравниваем с **формой № 14-дс** - «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения».

Строка 19 – женские консультации заполняем, только входящие в состав юридического лица, при условии, что в них имеется не менее четырех штатных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Также строка 13 – детские поликлиники, строка 86- поликлиники (взрослые), строка 109- стоматологические, заполняют все входящие в состав юридического лица.

Строка 26 - искусственной инсеминации женщин в 2020 году, в 2021 году - в строке 126 – центры (отделения) вспомогательных репродуктивных технологий.

Сведения о числе лабораторий: графа 3: заполняется только по юридическому лицу в целом, в строке 33 – при наличии лабораторий (независимо от их количества) всегда – 1;

в строках 33.1, 33.2, 33.3, 33.4, 33.5, 33.6, 33.7, 33.8, 33.9 отмечается наличие соответствующих лабораторий – 1 (независимо от их количества).

Графа 4: указывается число соответствующих лабораторий, включая структурные подразделения медицинской организации.

Графа 5: не заполняется.

Централизованные лаборатории указывают в том случае, если они созданы приказом министерства здравоохранения Нижегородской области в качестве

централизованных для выполнения определенных видов исследований для нескольких организаций.

Строки 34 и 35 «Лечебная физкультура» указываем только кабинеты не входящие в состав отделений физиотерапевтических или восстановительного лечения.

В строке 64 отделения (кабинеты) медицинской статистики в этом году объединились из строк 68+79 – 2020 года.

Строка 72 отделения (пункты, кабинеты) неотложной помощи, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Строку 75 заполняют отделения судебно-медицинской экспертизы, входящие в состав медицинских организаций.

Не отмечают также профильные кабинеты специализированные медицинской организации (кожно-венерологические диспансеры–дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты и т.д.).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, не отмечают соответствующие подразделения (поликлиника - поликлиники, амбулатория – амбулатории и т.д.).

**Амбулатория не может быть кабинетом, так как это структурное подразделение, оказывающее помощь пациентам в амбулаторных условиях, в том числе на дому.**

Следовательно, в таблице 1001 по строке 3 в графе 4 ставим 1, то есть показываем как отделение.

Аналогичная ситуация по таким структурным подразделениям как ФАП (фельдшерско-акушерский пункт), ФП (фельдшерский пункт) и др., которые тоже не могут быть показаны как кабинеты. Не забываем, включать передвижные ФАПы в таблицу 1001 и 1003.

Если на конец года кабинет закрыт в таблице 1001 его не будет, а работу кабинета надо будет показать в соответствующих таблицах.

В строку 113-трансфузиологические заполняют учреждения, где проводится переливание крови пациентам.

Прочие кабинеты – указываем только кабинеты и отделения, участвующие в лечебно-диагностическом процессе.

Таблица 1002 «Центры (отделения, кабинеты) амбулаторной онкологической помощи». Таблицу сравниваем со строками 60 и 124 таблицы 1001.

В таблице 1003 «Передвижные подразделения и формы работы» указывается наличие передвижных подразделений (на транспортном средстве) медицинской организации из таблицы 1001. В графе 5 число выездов – обязательно указывать, если выезды отсутствуют по какой-либо причине, пояснительная записка. Мобильные медицинские бригады показываются в строке 10 при условии их организации в соответствии с приказом Минздрава России от 15.05.12 г. № 543н. В строке 5 показываются врачебные бригады, сформированные на основании приказа руководителя медицинской организации для обеспечения выездной работы. Добавилась новая строка 6 – отделения (бригады) выездной патронажной паллиативной медицинской помощи. В строке 11 мобильные медицинские

комплексы – это специализированные автомобили - фургоны укомплектованные медицинским оборудованием и соответствующим лечебным инвентарем.

Таблица 1008 «Сосудистые центры» – заполняют полностью региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения.

В таблице 1009 показывают наличие стоматологических кабинетов в учебных заведениях, на предприятиях, **если их работа обеспечивается работниками, входящим в штат медицинской организации.**

В таблице 1010 показывают плановую (проектную) мощность медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выраженную числом посещений в смену.

При наличии 2-х отдельно стоящих зданий медицинской организации мощности подразделений суммируют и показывают одним числом.

Основанием для заполнения этого раздела является **паспорт** медицинской организации, где содержится проектная и рабочая площадь здания и кабинетов в квадратных метрах.

Плановая мощность существующей медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, изменяется в случаях, когда ее соответствующие подразделения открываются вновь на новых площадях или закрываются, а также когда в подразделениях проведен капитальный ремонт, в результате которого имеющаяся площадь увеличилась или уменьшилась.

В таблице 1050 указывается численность прикрепленного к медицинской организации населения на 31 декабря отчетного года.

Сведения о численности населения заполняются, руководствуясь приказом Росстата от 17.07.2019 № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения».

Заполнение данных о работе скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» (в редакции от 21 февраля 2020 года).

Таблицу 1060 «Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи» заполняют станции скорой медицинской помощи и медицинские организации, имеющие в своем составе отделения скорой медицинской помощи. В графе 3 показывается число станций и в графе 4 отделения скорой медицинской помощи по числу выездов в год в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2009 №942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи».

Таблицу 1080 заполняют санаторно-курортные медицинские организации.

Таблицу 1090 заполняют все медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение и ведущие учет результатов этого лечения. В графе 1 «Направлено на санаторно-курортное лечение» указывается общее количество человек, направленных медицинской организацией в отчетном году на санаторно-курортное лечение. В графе 3 «Получили санаторно-курортное

лечение» показывается общее количество человек, получивших данный вид помощи на конец года.

Необходимо учитывать всех пациентов, направленных на санаторно-курортное лечение в санатории любой формы собственности (включая санатории, участвующие в реализации ТПГГ).

## ***Раздел II – Штаты медицинской организации.***

Таблицы данного раздела включают сведения о занимаемых должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников») и прочего персонала, а также о физических лицах всех работников медицинской организации.

В таблице 1100 показываются все должности, в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке, включая все подразделения (амбулатории, участковые больницы, ФАПы, отделения скорой медицинской помощи, отделения (кабинеты) платных услуг, переливания крови и др.).

При сдаче отчета необходимо представить актуальное штатное расписание медицинской организации за 2021 год, действующее на 31.12.2021. При составлении штатного расписания обратить внимание на соответствие **наименования штатных должностей персонала действующей номенклатуре должностей** (в номенклатуре должностей нет должности «врач-специалист»: указывается конкретная должность «врач-терапевт», «врач-инфекционист», «врач-пульмонолог» и т.д.), а также учитывать установленные требования при занятии определенной должности (квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием или среднее профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, допущенные к осуществлению медицинской деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации).

При наличии данных в строке 85 «Стажеры» необходимо предоставить пояснения о данном специалисте и сведения об образовательных документах указанного врача.

Медицинские организации, не имеющие в своем составе подразделения, оказывающие амбулаторную и стационарную медицинскую помощь населению, все должности показывают по графам «*в целом по учреждению*».

При заполнении таблицы 1100 следует иметь в виду:

- физические лица основных работников (то есть тех, которые имеют трудовые книжки в данной организации) показываются один раз по основной должности, физические лица внешних совместителей не показываются;

- лица, находящиеся в декретном отпуске, указываются по тем должностям, с которых состоялся декретный отпуск;

- врачей-заведующих отделениями (кабинетами) показывать, как специалистов в соответствующих строках (терапевтическим отделением – как терапевта и т.д.);

- главный врач, заместитель главного врача больничной организации и общепольничный персонал показывается из граф 3,4,9 «в целом по учреждению» по графам 7,8,11 «в стационарных условиях»;

- в строки 03, 145, 163 «в организациях, расположенных в сельской местности» включаются сведения по медицинским организациям, их структурным подразделениям, филиалам, ФАПам и ФП, расположенным в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов;

- графа 12-14 заполняется на основании выписки аттестационных комиссий, о присвоении специалистам, прошедшим аттестацию, квалификационных категорий. Имеющие категории по нескольким специальностям, показываются в отчете 1 раз – по основной должности

- графа 15 заполняется на основании сертификатов специалиста. 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, аккредитация **должна соответствовать занимаемой должности**;

- в графе 17 показываются физические лица основных работников (**из графы 9**), находящихся в декретном отпуске (отпуск по беременности и родам), отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуске без сохранения заработной платы (по семейным и другим уважительным причинам) в течении отчетного года;

- в строке 66 «Врач приемного отделения» показываются все должности врачей приемного покоя, независимо от клинической специальности, которую они имеют. Строка 66 включается в строку 124 «Врачи клинических специальностей»;

- **к врачам клинических специальностей относятся (строка 124):** терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, диabetологи, эндокринологи, эндокринологи детские, аллергологи-иммунологи, гематологи, профпатологи, онкологи, онкологи детские, хирурги, хирурги детские, нейрохирурги, хирурги пластические, сердечно-сосудистые хирурги, торакальные хирурги, травматологи-ортопеды, урологи, урологи-андрологи детские, колопроктологи, челюстно-лицевые хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры, неонатологи, офтальмологи, оториноларингологи, фтизиатры, неврологи, психиатры, психиатры детские, психиатры подростковые, гериатры, психиатры-наркологи, дерматовенерологи, врачи скорой медицинской помощи, инфекционисты, врачи общей практики (семейные), врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, **врачи здравпунктов, врачи приемного отделения, по медицинской реабилитации, врачи токсикологи.**

**При наличии данных в строке 123 «Прочие врачи» предоставить расшифровку.**

В таблицу 1100 в соответствии с приказом Минздрава РФ от 04.09.2020 №939н добавлены строки:

Наименование	№ стр.
--------------	--------

<b>Добавлены строки:</b>	
медицинские микробиологи	29
онкологи-гематологи детские	38
физической и реабилитационной медицины	109
фельдшеры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам	218

<b>Изменены наименование строк:</b>	
медицинские сестры - всего	177
медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи	183
Специалисты с высшим неоконченным фармацевтическим образованием или провизоры (из стр. 220)	224
специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты (из стр. 237)	243

<b>Исключены строки:</b>	
лаборанты	26
терапевты амбулаторий	99
имеют два и более сертификатов специалиста	126

- в строку 127 «Специалисты с высшим немедицинским образованием» включаются сведения о специалистах, занимающих соответствующие должности (строки 128-138), **заполняется по всем графам** (сертификат указывается при наличии документа установленного образца), графа 16 «**Имеют свидетельство об аккредитации**» **должна быть равна 0**.

- строка 139 «Провизоры» заполняется по всем графам. Аккредитованный специалист провизор по специальности "Фармация" указывается в строке 143. Строка 139 должна быть равна сумме строк с 140 по 143 по графе 9, 12-17;

- медицинские сестры с высшим образованием, и занимающие должности врачей в строку 144 не включаются, они показываются по врачам;

- в строке 156 указываются специалисты, имеющие высшее образование - специалитет по специальности "Сестринское дело" и подготовка в интернатуре **по специальности "Управление сестринской деятельностью"**. Должности: заместитель руководителя МО; главная медицинская сестра (главная акушерка, главный фельдшер); директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации;

- в строке 157 указываются специалисты, имеющие **высшее образование - бакалавриат** по направлению подготовки "Сестринское дело. Должности: «Медицинская сестра общей практики, медицинская сестра по паллиативной помощи, медицинская сестра по профилактике, медицинская сестра по реабилитации.

**Сведения по строкам 148-157 указываются по действующему образовательному документу, являющейся основанием для занятия соответствующей должности. Разница строк 144 – (148+157) указывает на прочие специальности среднего медицинского персонала.**

В строке 155 «Организация сестринского дела» указываются специалисты со средним медицинским образованием. В строках 156-157 – специалисты с высшим медицинским образованием.

- в строке 160 «*Заведующие*» указываются следующие должности: заведующий молочной кухней, заведующий здравпунктом - фельдшер (медицинская сестра), заведующий ФАП – фельдшер (акушер, медицинская сестра), заведующий кабинетом медицинской профилактики – фельдшер (медицинская сестра), заведующий отделом, отделением, лабораторией, кабинетом зубопротезирования;

В строке 169 «лаборанты» указывается персонал по специальностям: **Бактериология, Гистология, Лабораторное дело, Лабораторная диагностика, Судебно-медицинская экспертиза.** Разница по сумме строк 170-172 может быть на специальности Бактериология и Судебно-медицинская экспертиза.

**Строка 177 «*Медицинские сестры*» строго равна сумме строк со 178 по 199;**

Все должности медицинских сестер, не вошедшие в строки 178-198, показываются в строке 199 «Прочие должности медицинских сестер» с обязательной расшифровкой по наименованию должностей (Приложение 4.4).

- в строку 180 включаются **только главные медицинские сестры**, главные акушерки, главные фельдшеры в данной строке не учитываются и показываются по соответствующей должности (строки 158 и 214).

- строка 202 «*Медицинские регистраторы*» заполняется полностью по всем графам. Физические лица указываются только специалистов, имеющих среднее **медицинское** образование. При наличии среднего полного **общего** образования и **дополнительной подготовки** по образовательной программе «Медицинский регистратор» физические лица показываются по строке 238. Аналогично заполняется строка 200 «Медицинские дезинфекторы».

В строке 224 «Специалисты с высшим неоконченным фармацевтическим образованием или провизоры (из стр.220)» указываются сведения о лицах с высшим неоконченным образованием, занимающих должность фармацевта. Эти лица включаются также в строку 220 «Фармацевты», включая должности, которые они занимают.

- строка 225 «*Младший мед.персонал*» может быть больше суммы строк 226+227 (сестра-хозяйка, младший фармацевтический персонал-фасовщик, санитар-водитель). Представить расшифровку по этим должностям (Приложение 4.4);

На должность младшей медицинской сестры по уходу за больным назначается лицо, имеющие начальное профессиональное образование по специальности "Сестринское дело" без предъявления требований к стажу работы или среднее (полное) общее образование, дополнительная подготовка по

направлению профессиональной деятельности без предъявления требований к стажу работы.

Санитар - младший медицинский работник, выполняющий вспомогательные функции в медицинской практике. Работа санитаром не требует медицинского образования, но в зависимости от выполняемой работы может потребоваться предварительная подготовка в виде курсов, обучения по специальным программам (санитар судмедэкспертизы, отдела лучевой диагностики и т.д.)

- в строку 231 «ИТ-специалисты» **включаются: программисты, операторы ЭВМ, администраторы компьютерных сетей и т.д.**

В строке 233 «Кроме того, число физических лиц специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» необходимо показать должности и физические лица специалистов, занимающих должности врачей лаборантов, врачей-статистиков и врачей по лечебной физкультуре. Строка 233 равна сумме строк 234-236 по всем графам, включая должности.

- в строке 234 «Лаборанты» **увеличение штатной численности и физических лиц не должно быть. Необходимо ОБЯЗАТЕЛЬНО провести контроль с данными, которые были указаны в отчете за 2020 года в строке 26.** Наименование должности «врач-лаборант» сохраняется **только** для специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием, принятых на работу **до 01.10.1999 года.** Эти работники могут продолжать профессиональную деятельность в занимаемых должностях. Все вновь принятые специалисты принимаются на должность «Биолог»;

- в строке 237 «Кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала» **показывают сведения о должностях и физических лицах без медицинского образования, занимающих должности медицинских регистраторов, медицинских дезинфекторов, инструкторов по лечебной физкультуре и другие.**

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

Строку 242 «прочие» - расшифровать по наименованию должностей.

Строка 243 «Специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты» указывается из строки 237.

По строкам с 233 по 243 графы с 12 по 16 не заполняются.

Штаты отделения скорой медицинской помощи показываются в целом по учреждению. В строке 230 показать только водителей скорой медицинской помощи. (Приказ от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»). Кроме того, в таблице 1105 отдельно выделить персонал скорой медицинской помощи.

Строку 228 «Прочий персонал» полностью расшифровать по всем должностям на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области (<http://monitoring.mznn.ru>), отчетный период – «Годовой отчет 2021», отчетная форма – «Прочий персонал»;

**Строка 232 – промежуточный итог (без учета строк 233 и 237)**

**Строка 244 – Итоговые значения с учетом строк 233 и 237.**

Таблица 1101 «Должности и физические лица отделений (кабинетов) профилактики»



Сведения в данной таблице не должны превышать данные в таблице 1100 наличие штатных, занятых должностей и физических лиц в кабинете медицинской профилактики указывается в том случае, когда организован кабинет, то есть: имеются выделенные для него помещения, аппаратура и оборудование, осуществляется учет в установленном порядке, утверждено положение о кабинете (отделении).

Таблица 1102 «Средний медицинский персонал ФАПов, ФП».

Строка 161 (заведующие ФАП) таблицы 1100 меньше или равны строке 2+3+4+5 таблицы 1102. **В таблице добавлена новая строка 5 «Зубной врач».**

Таблица 1104 «Должности и физические лица амбулаторий». В данную таблицу включаются сведения о персонале, работающем в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторных условиях в участковых больницах и врачебных амбулаториях. Если в штатном расписании врачебной амбулатории утверждены штаты ФАП, то сведения указываются в таблице с учетом ФАП. Если врачебная амбулатория входит в состав участковой больницы, то указываются штаты только по врачебной амбулатории.

Таблица 1105 «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи» – указывается весь персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи из таблицы 1100. При наличии в штате станции (отделения) скорой медицинской помощи провизоров, они указываются в графе 4 «Врачи», фармацевты – в графе 10 «средний медицинский персонал». В графе 13 указываются сведения о медицинских сестрах станций (отделений) скорой медицинской помощи без учета медицинских сестер-анестезистов, которые указываются в графе 14. Специалистов с высшим немедицинским образованием в отделениях скорой медицинской помощи включают в прочий персонал.

Таблица 1106 «Отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, должности и физические лица». В данной таблице указывается весь персонал, работающий в медицинских кабинетах образовательных учреждений, который входит в штат медицинской организации. Строка 1 равна сумме строк 2+5+7. В стр.7 включаются при наличии: провизоры, фармацевты, младший медицинский и прочий немедицинский персонал.

Таблица 1107 «Участки медицинской организации».

Количество терапевтических, педиатрических участков и участков врачей общей практики, указанное в данной таблице, должно быть сопоставимо со штатной численностью соответствующих должностей, указанных в таблице 1100. Кроме того, необходимо представить приказ руководителя медицинской организации за 2021 год о закреплении приписного населения за врачебными участками.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» могут быть организованы следующие участки:

- терапевтический, с численностью прикрепленного взрослого населения в количестве 1700 чел.,

- врача общей практики, с численностью прикрепленного взрослого населения в количестве 1200 чел.,

- семейного врача, с численностью прикрепленного взрослого и детского населения в количестве 1500 чел.,

- комплексный терапевтический, с численностью прикрепленного населения (взрослого и детского) в количестве 2000 чел.

- малокомплектный терапевтический, с численностью прикрепленного населения на которых на 200 чел. ниже установленных нормативов.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» рекомендовано на 1 врача-педиатра участкового 800 прикрепленного детского населения.

Таблица 1109 включает в себя распределение медицинских и фармацевтических работников по возрастам. Возраст работников берется по состоянию на конец отчетного года (полных лет). Суммы строк по полу по должностям должны быть равны соответствующим данным таблицы 1100.

Введена новая таблица 1110 «Должности и физические лица **центров (отделений) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации** (из табл. 1100)». В случае, если в таблице 1001 стр.135 указываются **организованные** центры (отделения), то в таблице 1110 указываются штаты **организованных** подразделений.

Введена новая таблица 1111 «Должности и физические лица **центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий** (из табл. 1100)». В случае, если в таблице 1001 стр.125 указываются **организованные** центры (отделения), то в таблице 1111 указываются штаты **организованных** подразделений.

Обращаем внимание, что данные по физическим лицам всех категорий медицинского персонала (врачи, средний, младший, фармацевты, провизоры) должны соответствовать данным, внесенным в федеральный регистр медицинских работников (ФРМР).

Данные, представленные в таблице 1100 должны строго соответствовать сведениям, представленным на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области (<http://monitoring.mznn.ru>), отчетный период – «Декабрь 2021» в отчетной форме «Кадровый мониторинг».

Для приема раздела «Штаты» все указанные выше нормативные документы необходимо направить в день направления БД «Медстат» на адрес электронной почты [Shevchenko@mias.nnov.ru](mailto:Shevchenko@mias.nnov.ru).

***Раздел III - Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях.***

**В таблице 2100** показывается весь объем посещений, выполненных врачами медицинской организации за отчетный год. Посещения указываются с учетом всех источников финансирования, включая кабинеты платных услуг. Под посещениями сельских жителей следует понимать посещения контингентов, постоянно проживающих в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также сельских населенных пунктов, входящих в состав городских поселений и городских округов, обратившихся к врачам данной организации для получения помощи в амбулаторных условиях.

**Необходимо представить пояснения (по форме Приложения 4.14, на бланке, с подписью руководителя, направить на электронную почту ГБУЗ НО МИАЦ [afinogenova@mias.nnov.ru](mailto:afinogenova@mias.nnov.ru)):**

**- в случае изменения количества посещений более чем на 15 %, по сравнению с прошлым годом;**

**- если ставка занята, а посещения к данному специалисту отсутствуют (и наоборот).**

В отчетной форме № 30 посещения указываются следующим образом:

- Все посещения по поводу диспансерного наблюдения указываются по поводу заболевания;
- Разовые посещения по поводу заболевания у стоматологов учитываются соответственно по поводу заболевания.

В таблице 2100 произошли изменения:

Наименование	№ строки
1	2
<b>Исключены строки:</b>	
из них (из стр.1): специалисты: руководители организаций и их заместители	
из них акушеры гинекологи врачебного участка	5.1
анестезиологи реаниматологи	7
по медико-социальной экспертизе	56
рентгенологи	80
судебно-медицинские эксперты	91
терапевты амбулаторий	99
трансфузиологи	103
фармакологи клинические	107
эндоскописты	120
<b>Добавлены строки:</b>	
онкологи-гематологи детские	38
скорой медицинской помощи	84

В строке 1.1 «врачи амбулаторий» указывается суммарное число посещений по всем должностям, включенное в штатное расписание врачебной амбулатории и ведущих амбулаторный врачебный прием.

В строку 65 «Врачи приемного отделения» включают посещения к врачам приемных отделений.

Посещения к врачам стационаров показывают по строкам соответствующих должностей.

В строке 84 указываются посещения врачами скорой медицинской помощи в кабинетах неотложной медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В строках с 87 «стоматологи» по 91 «стоматологи-хирурги» 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.).

В строке 124 «из общего числа посещений, в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи» 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 «в отделениях, кабинетах паллиативной медицинской помощи на дому» указываются посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации).

В строке 127 «Кроме того, психологи» указывается деятельность психологов в медицинской организации. Показывается деятельность психологов, оказываемая в амбулаторных условиях и в общее количество посещений в табл.2100 не включается.

**В строках 125 и 126** указываются только **посещения с профилактической целью**, они могут быть выполнены:

- врачами по паллиативной медицинской помощи;
- врачами других специальностей, например врачами-терапевтами.

В строке 124, 125 и 126 указанные посещения расписываются по соответствующим должностям в строках 1-123 и включаются в строку 1.

Сумма строк 125 и 126 должна быть больше, либо равна стр. 61 т.2100 (разница за счет посещений к врачам других специалистов).

Сумма строк 125 и 126 должна быть равна стр.10 т.2105 «паллиативная помощь».

Посещения по диспансеризации включаются в таблицу 2100 на общих основаниях, в общее число профилактических посещений и в таблицу 2105 в строку 7 «Диспансеризация».

**Особенности учета посещений, связанных с Covid-19.** Учет ведется по «Талону пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее ТАЛОН), который заполняется на обращение в целом. Регистрация происходит следующим образом (**пример**):

- пациент обращается по контакту с больным Covid-19, открывается **ТАЛОН с профилактической целью (Z20.8)**, в течении 10 дней ежедневно наблюдается участковым врачом на дому, проводятся соответствующие диагностические исследования (обращение с профилактической целью с 10 посещениями на дому), на 11-й день после получения положительного теста на Covid-19 открывается **ТАЛОН по поводу заболевания**.

Примерные формулировки нозологических компонентов диагнозов, связанных с Covid-19:

1) по поводу заболевания:

- Covid-19, положительный результат теста на вирус (U07.1);
- Covid-19(U07.1);
- Covid-19, вирус не идентифицирован (U07.2);
- подозрение на Covid-19 (U07.2);
- подозрение на Covid-19, тест не проведен (U07.2);

2) с профилактической целью:

- подозрение на Covid-19, исключенное отрицательным результатом теста на вирус (Z03.8);
- наблюдение при подозрении на Covid-19 (Z03,8);
- носительство возбудителя Covid-19 (Z22.8);
- контакт с больным Covid-19 (Z20.8);

- скрининговое обследование с целью выявления Covid-19 (Z11.5);
- изоляция (Z29.0).

**Таблица 2101.** Посещения к среднему медицинскому персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема (включая передвижные): фельдшерами, акушерками, в смотровых кабинетах, в кабинетах доврачебного приема, кабинетах (отделениях, пунктах) неотложной помощи.

Не учитываются в виде учетной единицы - «посещение» работа среднего медицинского персонала 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. Предрейсовые и послерейсовые осмотры, проведенные медицинскими сестрами в таблицу 2101 не включаются.

В строку 4 «на пунктах (отделениях, кабинетах) неотложной медицинской помощи» 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 строке 76 «отделения (пункты, кабинеты неотложной медицинской помощи, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях)».

Отделение (кабинет, пункт) неотложной помощи на дому является структурным подразделением поликлиники и организован для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, неопасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи. Штатная численность персонала и режим работы пункта неотложной помощи на дому устанавливается руководителем медицинской организации.

В строке 5 «в амбулаториях» указываются посещения среднего медицинского персонала во врачебных амбулаториях, входящих в состав медицинской организации и самостоятельного юридического лица. Если в амбулаториях организован кабинет неотложной медицинской помощи, то посещения среднего медицинского персонала показываются в строке 4 и 5. В строку 1 данные посещения не должны дублироваться дважды.

В строке 5.1 «из них: в передвижных» указываются посещения среднего медицинского персонала, выполненных на передвижных врачебных амбулаториях. Данные должны сопоставляться с таблицей 1003.

**В таблице 2105** из общего числа посещений (таблица 2100) выделяют посещения по заболеваниям (в неотложной форме, активные, по диспансерному наблюдению).

Строка 2 «в неотложной форме» включает в себя все посещения из строки 124 «в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи», посещения к врачам приемных отделений из строки 66 «врачи приемного отделения» и все посещения, выполненные в неотложной форме врачами всех специальностей из таблицы 2100 вне кабинетов (отделений) неотложной помощи.

Строка 1 больше суммы строк 2,3,4 за счет посещений с целью лечения заболеваний.

Строка 3 «активных» - посещение на дому считается активным, если оно проводится по инициативе врача. Как правило, активно наблюдаются пациенты с высокой температурой, гипертоническим кризом, больные со злокачественными новообразованиями, инфекционными заболеваниями, лица пожилого и старческого возраста, инвалиды с тяжелыми заболеваниями. Данный показатель должен составлять 30–60% от общего числа посещений на дому.

Строка 4 «по диспансерному наблюдению» - диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

**Графа 3 по строке 1 таблицы 2105 должна быть равна сумме граф 7+8+11 по строке 1 таблицы 2100.**

**Строка 5 «С профилактической целью» должна быть равна сумме строк с 6 по 11. Сумма строк 1+5 по графе 3 должна быть равна сумме граф 3+9 по строке 1 таблицы 2100.**

В строке 6 «Медицинские осмотры» показываются все посещения по поводу медицинских осмотров предусмотренных ст.46 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», приказом Минздрава РФ от 21.12.2012 №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

В строке 7 «Диспансеризация» показываются посещения, а не случаи по диспансеризации в предусмотренные приказами Минздрава РФ от 03.12.2012 №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения», от 11.04.2013 №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15.02.2013 N 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

В строке 8 «Комплексный медицинский осмотр» показываются сведения центров здоровья в соответствии приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». Кроме того, в этой строке указываются все посещения, выполненные в ходе проведения комплексных осмотров инвалидов и участников ВОВ (углубленная диспансеризация ВОВ). Кроме того, посещения в центрах здоровья выносятся отдельно в строку 9 таблицы 2105.

Строка 10 «Паллиативная помощь» заполняется, если в организации организован кабинет (отделение) по оказанию паллиативной помощи. Указываются посещения, выполненные в рамках оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях, посещения выездной патронажной службой и посещения врача кабинета противоболевой терапии. Эта строка должна быть равна сумме строк 125 и 126 т.2100.

В строке 11 «Патронажные посещения» указываются посещения, выполненные врачом на дому для проведения профилактических, оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий.

Патронаж — форма работы медицинской организации, основными целями которой являются проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту. Особенно широко используется в учреждениях охраны материнства и детства, некоторых диспансерах. Осуществляется врачами: участковыми (патронажными), диспансеров. Особой формой патронажа является уход за одиночными и престарелыми больными.

**Работу врачей в передвижных подразделениях показывают в таблице 2105 (из таб. 2100) – в строках 13-16.**

строка 14 «врачебные бригады»:

Организовывается в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

строка 15 «мобильные медицинские бригады»:

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания первичной медико-санитарной помощью населения, в том числе жителей населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий. Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач.

В таблице 2106 показывают обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98) и из них выделяют сельских жителей. Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента, в результате которых цель обращения достигнута.

Таблица 2107 «Работа медицинских организаций и их подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации».

Показываются посещения к врачам и среднему медицинскому персоналу, с указанием сельских жителей. Эти данные мониторируются в рамках выполнения Нацпроектов.

**Добавлена таблица 2108 «Работа медицинских организаций и их подразделений (детские поликлиники, детские поликлинические отделения медицинских организаций, консультативно-диагностические центры для детей)».** Показываются посещения к врачам и среднему медицинскому персоналу, с указанием сельских жителей. Во второй части таблицы показывают из общего числа посещений посещения в организациях с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям. Эти данные также мониторируются в рамках выполнения Нацпроектов.

Таблицы 2120, 2121, 2200, 2201, 2202, **2203** 2300, 2350 заполняются станциями скорой медицинской помощи и медицинскими организациями, имеющими в составе отделение скорой медицинской помощи.

Таблица 2120 «Медицинская помощь, оказанная выездными бригадами скорой медицинской помощи при выполнении вызовов скорой медицинской помощи». Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

Таблица 2120 в число выполненных вызовов бригадами скорой медицинской помощи (строка 1 графа 3) не включаются безрезультатные вызовы.

Безрезультатные вызовы - это случаи, когда больного не оказалось на месте, вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали), не найден адрес, указанный при вызове, пациент оказался практически здоровым и не нуждался в помощи, больной умер до приезда бригады скорой медицинской помощи, больной увезен до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады скорой медицинской помощи, больной отказался от помощи (осмотра), вызов отменен.

Число выполненных вызовов к детям строка 2 графа 3 не должно быть больше числа детей, которым оказана скорая медицинская помощь при вызовах таблица 2121 строка 1 графа 3.

Число выполненных вызовов к лицам, доставленных в медицинские организации строка 1 графа 10 не должно быть больше числа лиц, доставленных в медицинские организации строка 3 графа 10.

в графе 6 - сведения о числе выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи и числе женщин, которым оказана медицинская помощь при родах и при патологии беременности вне медицинской организации и по пути следования в медицинскую организацию;

в графе 8 – межбольничная эвакуация, число выполненных вызовов, если на больного заведена история болезни;

графа 7 может быть больше чем графы 8 и 9, разница на первичную госпитализацию;



Таблица 2200 «Сведения о деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи» число выездных бригад (смен) (графа 3) заполняется в целых числах. Неполные бригады (круглосуточные) менее 24 часов не показывать в графе 4.

Графы 3 и 4 сравниваем с 2020 годом. При наличии расхождения предоставляется письменное пояснение. Графа 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). Строка 4 – всего, она будет равна сумме строк 1+2+3.

Сведения заполняемые в подтабличных строках 2201 и 2202 необходимо сравнивать с данными предыдущего отчетного года. При больших расхождениях объяснительная записка.

Новая подтаблица 2203 «Общее число эвакуированных пациентов, в отношении которых была выполнена санитарно-авиационная эвакуация», заполняет ГКУЗ НО "Нижегородский территориальный центр медицины катастроф".

Таблица 2300 «Число вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова скорой медицинской помощи и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи». Сумма граф 3 и 5 по строкам 1, 2, 3, 4 равна таблице 2120 строка 1 графе 3 (выполнено вызовов – всего). А также сумма граф 4 и 6 по строкам 1, 2, 3, 4 равна таблице 2350 строка 6 графа 3 (число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях).

В таблице 2350 строке 4 «отказано в оказании скорой медицинской помощи по причине необоснованности вызова». Отказ за необоснованностью вызовов — это переадресация непрофильных вызовов в другую медицинскую организацию. Сведения о переданных в другие медицинские организации необоснованные вызова (строка 4 графа 3 и 4) следует расшифровать и предоставить в пояснительной записке.

**Таблица 2513 «Целевые осмотры на туберкулез». Таблица не изменилась.**

**Обращаем Ваше внимание:** сведения включаются только 1 раз в году по основному методу.

Основным методом у взрослых является метод ФЛГ, у детей 1-7 лет – проба Манту, у детей 8-14 лет и подростков 15-17 лет – диаскин - тест. Метод бактериоскопии применяют к нетранспортабельным больным.

При вычитании из гр. 3 – гр. 4 получается графа с городскими жителями, тоже самое получается при вычитании из гр. 5 – гр. 6.

Графа 5 таблицы 2513 формы 30 сравнивается с таблицей 2200 формы 33 выявление флюорографически и бактериоскопически больных туберкулезом.

Строка 1 осмотрено пациентов всего больше суммы строк 2+3 (из числа осмотренных обследовано флюорографически + бактериоскопически) по всем графам. Стр. 2 должна быть меньше или равна т. 5114 стр. 1.1. + стр.1.2.

В дополнительной строке 4 - проведена иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении; в строке 5 - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении; в строке 6 - рентгенологическое (флюорографическое) исследование органов грудной клетки.

Сумма строк 1.1+1.2+1.3 должна быть равна сумме строк 4+5+6 по всем графам.

Строка 1 **всего** больше или равна сумме строк 2+3+4+5 по всем графам. Разница может быть за счет профилактических рентгенологических осмотров.

Таблица 2510 «Профилактические осмотры и диспансеризация, проведенные медицинской организацией». Группы здоровья детей определяются в соответствии с приказом от 10.08.2017 года № 514н.

Данный раздел 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.

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 медицинские осмотры не входят разрешение на оружие, получение водительских удостоверений. Таблица 2516 входит в таблицу 2510 во всего (контингенты взрослого населения (18 лет и старше)) и не подразделяется на группы здоровья. Т.е. в таблице 2510 должна быть разница на таблицу 2516. Диспансеризация определенных групп взрослого населения, строго из формы № 131.

В таблицу 2510 добавилась новая строка – 6.2.2. – углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 г. № 698 «Об утверждении порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке».

Таблица 2511 «Профилактические осмотры детей в возрасте 15-17 лет с целью сохранения их репродуктивного здоровья» юноши из таблицы 2510 (может быть юношей меньше), заполняется полностью. Строка 1 - строго равна юноши плюс девушки.

Добавились новые графы – направлено на лечение и пролечено. Эти графы должны быть меньше, либо равно графе - осмотрено.

**Таблица 2514.** заполняют медицинские организации, осуществляющие учет, наблюдение и лечение пациентов с онкологическими заболеваниями. Осмотры населения на онкопатологию показывают один раз в году. В строке 1 указывается общее количество лиц, осмотренных с целью выявления онкопатологии специалистами лечебно-профилактических учреждений. Строка 1 равна сумме строк 4+5+6 по всем графам. Пациенты направленные в онкологическое учреждение гр.5 и гр.6 должны быть обследованы на цитологическое исследование стр.7 или гистологически стр.8. Строка 5 сумма гр.3 и гр.4 должны соответствовать данным мониторинга проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения по состоянию на 31.12 2021г.

**Таблица 2515.** Заполняется медицинскими организациями, которые имеют лицензию на осуществление деятельности по медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического). Данные таблицы должны совпадать с формой №37 таб.2500 строка 3 и 4.

Таблица **2516** «Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией».

В данной таблице указываются контингенты лиц **из таблицы 2510**, в отношении которых медицинской организацией в течение отчетного года проводились обязательные предварительные и периодические осмотры в соответствии с совместным приказом Минтруда России № 988н, Минздрава России № 1420н от 31.12.2020 "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры" и приказ от 28 января 2021 г. № 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры», взамен приказа № 302н.

В строке 1 показываются все контингенты, подлежащие проведению предварительных и периодических медицинских осмотров. Строка 1 может превышать сумму строк 1.1 и 1.2 на численность контингентов, подлежащих предварительным и периодическим осмотрам, которые по результатам специальной оценки условий труда не могут быть отнесены в строки 1.1 или 1.2. Разницу пояснить.

**Таблица 2600:** Данные строки 1 по графам 3, 4 и 5 берутся **из отчета предыдущего года** **таблица 2600 строка 6** (Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года). Если строка 6 не равна сумме строк (7+8+9) и если строка 10 меньше строки 6 (по всем графам), то необходимо дать пояснение.

**Таблица 2610:** количество состоящих на учете детей-инвалидов равно данным формы №19 таблицы 1000, гр.4 (стр.9+стр.10).

**Таблица 2611:** «Число впервые признанных инвалидами». Данные численности детей, впервые признанных инвалидами гр.3 стр.3 всего детей, должно быть равно числу детей в форме 19 «Сведения о детях-инвалидах» таблица 1000, гр.5, строки 9+10. Строка 1 равна сумме строк 2+3. В строке 3 заполняется только графа 3 Графы 4, 5, 6 остаются пустыми т.к. у детей нет разбивки на группы инвалидности.

**Таблица 2650:** . Сведения о ребенке указываются однократно в графе 2 или 3. Разница на детей, находившихся на грудном вскармливании до 3 мес. Гр.1> гр.2+гр.3

Таблицу 2700 заполняют полностью. В строках 2, 3 и 4 по всем графам показывают отдельно работу **только зубных врачей и гигиенистов стоматологических**.

Указывается весь объем посещений и УЕТ по этим специалистам.

Отдельно показывают медицинскую помощь, оказанную сельским жителям (стр. 6) и в передвижных стоматологических кабинетах (стр.7).

В таблицу 2700 включаются и сведения о деятельности зубных врачей здравпунктов, стоматологических кабинетов различных специальных учебных заведений, предприятий, **если они состоят в штате медицинской организации.**

Строка 1 должна быть равна сумме строк 2+3 по всем графам. В графе 11 «всего санировано» показывается общее число санированных, как по обращаемости, так и во время профилактической работы. Разница между графами 11 и 14 по всем строкам должна быть на санированных при обращении пациента за медицинской помощью.

Работа **врачей-стоматологов** показывается в таблице 2710. Общее число посещений к врачам-стоматологам должно быть строго равно числу посещений из таблицы 2100 в строках с 86 по 90 по возрастным группам, сельским жителям.

**Таблицы 2800 и 2801:** «Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара».

**Таблица 2800:** заполняется полностью. Графа 3 должна быть равна сумме граф 5 и 6. Графа 3 должна быть больше графы 4, графы 7. Строка 9 должна быть равна сумме строк 10 и 11. Данные графы 7 таблицы 2800 сопоставлять с данными таблицы 5500 «Прижизненные патологоанатомические диагностические исследования операционного и биопсийного материала». Строку 20 «прочие операции» расшифровать письменно (парацентез, мини-аборты, удаление зубов **не входят**).

**Таблица 2801:** При сравнении «числа проведённых операций» т.2800 и «оперировано пациентов чел.» т.2801: т.2801 стр.1 гр.3 меньше или равно т.2800 стр.1. гр.3, т.2801 стр.1 гр.4 меньше или равно т.2800 стр.1. гр.4, т.2801 стр.3 гр.3 меньше или равно т.2800 стр.1. гр.6 за счет людей, прооперированных несколько раз в отчетном году. Т.2801 стр. 9 «Выполнено гистероскопий» заполняется при наличии гистероскопов в т.5126 стр.5 гр.3.

**Таблица 2850.** В строки **1;1.1;1.2;1.2.1** - входят лица **имеющие инвалидность** и лица прошедшие медицинскую реабилитацию после перенесённых инсультов, инфарктов, эндоскопического протезирования, лечения по онкопатологии, в том числе после перенесенной новой короновирусной инфекции COVID-19, а так же пациенты с соматическими заболеваниями **без удостоверения инвалида**.

В строки **2;2.1;2.2;2.2.1** - входят только лица, **имеющие удостоверение инвалида**. 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 графу 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 включаются сведения о всех инвалидах, получающих льготное лекарственное обеспечение или отказавшихся от него.

#### **Раздел IV - Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях.**

Таблица с кодом 3100 «Коечный фонд и его использование» заполняется в соответствии с номенклатурой коечного фонда, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

При представлении информации по данному разделу **необходимо предоставить сетевые показатели на 2021 год с последними изменениями, копии приказов об изменении коечного фонда учреждений в течение 2021 года.**

Число коек в графе 4 указывается по медицинским организациям и их структурным подразделениям, расположенным в сельской местности, то есть в сельских поселениях сельских муниципальных образованиях и в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

Обращаем внимание на дополнительные строки 17.2, 18.2, 45.4 (для COVID-19).

Данные по движению (полностью) входят в инфекционный профиль для взрослых (17), детей (18) и реанимационный (45) соответственно.

Число среднегодовых коек для (COVID-19) рассчитывается на основании приказов министерства здравоохранения Нижегородской области «о перепрофилировании коек» в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указом Губернатора Нижегородской области от 26 марта 2020 г. № 35 «О введении режима повышенной готовности», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (с изменениями), в целях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, в связи с изменяющейся эпидемиологической ситуацией.

**Реанимационные койки показывают в строке 45 и входят в общее число коек** (в число поступивших указываются только поступившие непосредственно в реанимационное отделение (с улицы или переведенные из другого учреждения), в число выписанных из реанимационного отделения включаются больные, выписанные домой или переведенные в другие учреждения здравоохранения). В число умерших на реанимационной койке включаются все случаи смерти, произошедшие в отделении (палате) независимо от диагноза больного, продолжительности нахождения его в отделении (палате), причины смерти.

Койки интенсивной терапии включают в состав реанимационных коек и показывают в строке 45.2.

В стр. 78 показывают «движение» больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным, которые находятся на койках для новорожденных в родильных отделениях. Так как эти койки в состав коечного фонда не входят, по стр. 78 графы 3 и 4 не заполняют.

Платные койки включают в таблицу 3100 по строкам, соответствующим их профилям. Кроме того, сумму всех платных коек показывают в дополнительной стр. 79. При наличии данных коек, должен быть представлен документ, регламентирующий их открытие.

Выделена новая строка 80 «Кроме того дополнительно развернутые койки для лечения пациентов с COVID-19 (инфекционные)». **(Койки сверхсметные, койки, перепрофилированные из коек дневных стационаров).**

В итоговую строку (1) включается «строка 80» начиная с 6 графы (это сумма строк со 2 по 77 (по основным строкам) + 80 строка).

Данные о числе коек (графы 3, 4, 5 стр.80 в общее число коек (стр.1) не входят. Движение больных входит в строки 1, 17, 17.2, 18, 18.2, 45, 45.4 на общих основаниях. В случае заполнения данной строки необходимо предоставить приказ, на основании которого были выделены дополнительные койки. А также дополнительно заполнить приложение 4.5. (движение больных и коечного фонда на дополнительно развернутых койках для пациентов с COVID-19 и направляют по адресу: emelyanova@mias.nnov.ru. .

Медицинские организации, у которых в составе коечного фонда развернуты койки **сестринского ухода для беременных**, дополнительно показывают их деятельность в соответствии с приложением 4.6. и направляют по адресу: emelyanova@mias.nnov.ru

Таблица 3150 заполняется всеми санаторно-курортными организациями о коечном фонде санаторно-курортной организации (подразделения) и движении пациентов. Число коек санаторно-курортной организации (подразделения) в таблицу 3100 не включается.

Таблица 3200 «Транфузионная помощь». В таблице показываются данные о числе пациентов, которым сделано переливание крови. На каждый случай развившегося после переливания осложнения следует представить пояснительную записку (приложить копию акта).

В целях исключения расхождений данных при заполнении Формы №30 «Сведения о медицинской организации» таблицы 3200 «Транфузионная помощь», просим Вас при сдаче годового отчета в МИАЦ кроме справки из ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им. Н.Я.Климовой» представить копию самого отчета **в «сканированном виде» на адрес emelyanova@mias.nnov.ru.**

***Раздел V - Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) -***  
заполняется полностью.

Раздел заполняется **всеми** медицинскими организациями при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001.

**Таблица 4201.** Строка 1 должна быть равна сумме строк (1.1+...+1.4) Строка 1 должна быть равна сумме строк с 4 по 6 вкл. Строка 2 должна быть равна сумме строк 2.1+2.2. Строка 2.1 должна быть равна сумме строк 2.1.1+2.1.2+2.1.3. Если приведенные выше условия не выполняются, то необходимо пояснение ответственного лица. Строки со 2 по 6 должны быть согласованы с данными по аппаратам лучевой терапии таблицы 5118. В строке 7 отражаются сведения о числе пациентов, получивших комплексное лечение лучевую терапию+радиомодификаторы или радиопротекторы. Строка 7<=строке1.

**Таблица 4601.** Строка 1.2 из строки 1.1, строка 2.2 из строки 2.1. Графа 3 может быть больше суммы граф 4+5 за счет процедур, выполненных в стационарных условиях. Подсчет процедур проводится по картам пациентов закончивших лечение в отчетном году. Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица.

**Таблица 4701.** Строка 1.2 из строки 1.1, строка 2.2 из строки 2.1. Графа 3 может быть больше суммы граф 4+5 за счет процедур, выполненных в стационарных условиях. Подсчет процедур проводится по картам пациентов закончивших лечение в отчетном году. Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица.

**Таблица 4801.** Строка 1.2 из строки 1.1, строка 2.2 из строки 2.1. Подсчет процедур проводится по картам пациентов закончивших лечение в отчетном году.

**Таблицы 4802, 4803.** без изменений - заполняется полностью.

**Таблица 4804.** Строка 1 может быть больше суммы строк 2+3 за счет пациентов в возрасте 18 лет и старше, закончивших занятия с логопедом. Строка 4 из строки 1, строка 5 из строки 1, но не больше суммы строк 2+3! Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица.

**Таблица 4805.** Если строка 2 больше суммы строк с 3 по 7 на прочие процедуры, то должна быть расшифровка прочих в письменном виде. Графа 3 может быть больше суммы граф 4+5 за счет процедур, выполненных в стационарных условиях.

**Таблица 4806.** Изменилось название таблицы «Деятельность центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий».

Таблица 4809 «Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики» заполняется полностью.

В строке 12 «прочие школы» указываются школы, не вошедшие в перечень таблицы и число пациентов, обученных в этих школах (например, «Школа для беременных», «Молодых родителей», «Здорового ребенка» и пр.). Таблица заполняется в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, развернутых в соответствии с приказом МЗ России от 06.10.97 № 295 на основании «Журнала работы по гигиеническому обучению и воспитанию населения, пропаганды здорового образа жизни», утвержденным данным приказом.

В строке 1 указывается число обученных специалистами отделения (кабинета) медицинской профилактики педагогов, работников культуры, родителей, молодежи, пенсионеров и детей на лекциях, семинарах, конференциях, школах, групповых беседах

Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица (заведующим отделением (кабинетом))

В строке 14 таблицы 4809 ф. 30 указывается общее число лиц, участвовавших в данных мероприятиях.

#### ***Раздел VI - Работа диагностических отделений (кабинетов).***

Таблицы данного раздела заполняют в медицинских организациях, имеющих соответствующие диагностические службы. Включаются сведения об исследованиях, проведенных **только** в отделениях (кабинетах) **данной** медицинской организации.

**Не включаются** сведения об анализах и исследованиях, проведенных в других организациях, пациентам, обслуживаемым данной организацией.

Если диагностические отделения данной организации оказывают помощь не только своим пациентам, но и пациентам, направленным другими организациями, в сведения о работе диагностического отделения включается **весь объем проведенной работы**, независимо от того, каким пациентам была оказана помощь.

Раздел заполняется **всеми** медицинскими организациями при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001. Все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

**Таблица 5100 не изменилась.**

**В таблицу 5100** включаются сведения об объеме выполненной диагностической работы (профилактические исследования не включают). В таблицу 5100 включены рентгенологические диагностические исследования за исключением: профилактических (таблица 5114), интервенционных (таблица 5111) и компьютерно-томографических исследований (таблица 5113).

Таблица заполняется на основании учетных форм №050/у и 039-5/у, утвержденных Приказом №1030 от 04.10.1980.

В графе 3 (всего) в строке 1 таблицы 5100 указывается общее число рентгенологических исследований, из них в той же графе 3 (всего) в строке 2 исследования органов грудной клетки.

В графе 3 (всего) в строке 3 исследования органов пищеварения (из них графа 3 (всего) в строке 3.1 отдельно указать число выполненных исследований пищевода, желудка и тонкой кишки, графа 3 (всего) в строке 3.2 отдельно указать число исследований ободочной и прямой кишки.

Стр.3 >= стр.3.1+ стр.3.2

В графе 3 (всего) в строке 4 исследования костно-мышечной системы (из них графа 3 (всего) в строке 4.1 отдельно указать число выполненных исследований конечностей, в строке 4.2 отдельно указать число исследований таза и тазобедренных суставов, в строке 4.3 – число исследований шейного отдела позвоночника, в строке 4.4 – грудного отдела позвоночника, в строке 4.5 – пояснично-крестцового отдела, копчика, в строке 4.6 – денситометрия).

Стр.4 >= стр.4.1+ стр.4.2+ стр.4.3+стр.4.4+стр.4.5+стр.4.6

В графе 3 (всего) в строке 5 исследования черепа и челюстно-лицевой области (из них графа 3 (всего) в строке 5.1 отдельно указать число выполненных исследований, включая и исследования зубов, в строке 5.2 отдельно указать число выполненных исследований челюстей, в строке 5.3 – околоносовых пазух, строке 5.4 – височных костей.

Стр.5 >= стр.5.1+ стр.5.2+ стр.5.3+стр.5.4

В графе 3 (всего) в строке 6 указать исследования почек и мочевыводящих путей, в строке 7 – молочных желез.

В графе 3 (всего) в строке 8 указать исследования прочих органов и систем.

В графе 3 (всего) в строке 9 указать число исследований, выполненных методом томосинтеза (из строки 1).

Из графы 3 (всего) выделяются в графы 10, 11 и 12 данные об исследованиях, проведенных с контрастированием, в подразделениях, оказывающих медицинскую



помощь в амбулаторных условиях и в дневном стационаре. Данные приводятся по соответствующим строкам графы 3 (всего). Исследования с контрастированием указываются без учёта ангиографий, которые указываются в таблице 5111, с любым видом контрастного вещества.

Числа в графе 3 строка 1 должны равняться сумме чисел той же графы по строкам 2+3+4+5+6+7+8.

В число исследований органов грудной клетки (графа 3 строка 2) входит: исследование легких, средостения, диафрагмы, включая сердце (без контрастирования).

В число исследований органов пищеварения (графа 3 строка 3) включаются исследования пищеварительного тракта и желчевыводящих путей. Исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, досмотр кишечника «на следующий день» считается одним исследованием.

В число исследований костно-мышечной системы (графа 3 строка 4) включают: исследования ребер, ключицы, грудины, позвоночника, костей таза, суставов, конечностей, а также остеоденситометрию. Число исследований костно-мышечной системы (графа 3 строка 4) должно быть равно или больше суммы чисел в строках 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 и 4.6 той же графы.

В число исследований черепа и челюстно-лицевой области (графа 3 строка 5) включают: исследования черепа, челюстно-лицевой области, зубов, ЛОР органов (гортани, околоносовых пазух, внутреннего уха). Число исследований черепа и челюстно-лицевой области (графа 3 строка 5) должно быть равно или больше суммы чисел в строках 5.1, 5.2, 5.3 и 5.4 той же графы.

К числу исследований **прочих органов и систем** могут быть отнесены исследования только **мягких тканей**.

Исследования женской половой сферы, которые проводятся вместе с гинекологами, необходимо указать в таблице 5111.

Рентгенологическое исследование пациенту может состоять из просвечивания, одной или нескольких рентгенограмм, диагностических флюорограмм, может состоять из каждого способа в отдельности или в сочетании их друг с другом. В связи с этим, числа, показываемые в графах 4-9 по соответствующим строкам в сумме, могут превышать числа в графе 3, но не могут быть меньше их.

Все снимки костно-мышечной системы, произведенные в течение одного посещения пациенту, считаются как одно исследование. Просвечивание и рентгенография грудной клетки считается одним исследованием.

Если, например, одному пациенту одновременно проведено рентгенологическое исследование легких, органов пищеварения и гортани, то исследование каждой системы или органа считается самостоятельным и учитывается в графе 3 как три рентгенологических исследования, в том числе: одно регистрируется в строке 2 графы 3 (всего) (органы грудной клетки), другое - в строке 3 графы 3 (всего) и с необходимой разбивкой по строкам 3.1 и 3.2 (органы пищеварения), третье показывается в графе 3 (всего) в строке 8 (исследований прочих органов и систем).

В графах 4-9 каждой строки учитывается диапазон применяемых методик при рентгенологическом исследовании.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки пациенту, например, может состоять одновременно из просвечивания и трех обзорных рентгенограмм. В таблице это будет отражено следующим образом: в графе 3 строки 2 фиксируется одно исследование; в графе 4 этой строки - одно просвечивание (рентгеноскопия); в графе 5 этой строки - три рентгенограммы. При рентгенографии стопы в двух проекциях в графе 3 строки 4.1 фиксируется одно исследование, а в графе 5 этой строки - две рентгенограммы и т.д.

В графе 4 показываются сведения о количестве рентгеноскопий.

В графах 5 и 6 приводятся данные о числе полноформатных рентгенограмм (на пленке и цифровых) за исключением томограмм. Число томограмм (линейные томограммы и ортопантограммы) указывается по строкам графы 9.

В графах 7 и 8 приводятся данные о числе флюорограмм на плёнке и цифровых, сделанных с диагностической целью по клиническим показаниям при подозрении на заболевание.

Примечание: для всех видов цифровой рентгенографии одним снимком считается однократная или серийная экспозиция, выполненная в одной проекции, независимо от формы последующего сохранения изображения (электронный носитель, мультиформатная пленка, бумажная копия и др.). При рентгеновской компьютерной или магнитно-резонансной томографии учитывается только число исследований в соответствии с утвержденным перечнем лучевых методов исследования.

**Профилактические исследования могут быть проведены в одной проекции. Диагностические исследования – не менее двух. А в отдельных исследованиях – в трех и более проекциях.**

Графа 3 больше суммы граф 11+12 за счет исследований, выполненных пациентам, получившим медицинскую помощь в стационарных условиях.

**В таблице 5100 исследования по прочим органам и системам строка 8, не включенным в таблицу, должны быть расшифрованы по всем графам.**

При заполнении гр.11 из общего числа исследований проведено в поликлинике **обратить внимание, что** рентгенография брюшной полости без контрастного вещества может быть проведена только в 3 случаях: при кишечной непроходимости, инородном теле и перфорации. Эти данные должны быть сопоставимы со стационаром. Их должно быть намного меньше, чем в стационаре. Если такие исследования были проведены в поликлинике, представить пояснения.

**Недопустимо заполнение следующих граф и строк:**

Гр.4 рентгеноскопия по строке 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6; 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4; 7; 9.

Гр. 5 рентгенография на пленке по строке 4.6 и 9.

Гр. 6 цифровая рентгенография по строке 9.

Гр.7-8 ФЛГ на пленке и цифровая по строке 3, 3.1, 3.2, 4.6, 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 6, 7, 8, 9.

Гр.9 томография по строке 3, 3.1, 3.2, 4.6, 7 и 9.

Гр. 10 исследования, проведенные с контрастированием по строке 2, 4.6, 5.1, 5.2, 5.4, 9.

**Прошу обратить внимание: в данной таблице 5100 допускают много математических и логических ошибок.**

**Фистулографию и скопию почек в таблице 5100 не показывают, их следует показать в таблице 5111.**

**Таблица 5111 не изменилась.**

В таблицу 5111 включают сведения, связанные с интервенционными рентгенохирургическими (внесосудистыми) и рентгено-эндоваскулярными вмешательствами под лучевым контролем, выполненные как с целью диагностики, так и с целью лечения. Информация о таких исследованиях по строкам 1 – 21 для внутрисосудистых исследований отражают в графах 4, 5 и 6; для внесосудистых – в графах 7, 8 и 9.

В таблицу вносят все интервенционные вмешательства, выполненные в рентгеноперационных, в рентгеновских кабинетах, а также вне специально оборудованных помещений (например, операционных, процедурных кабинетов, приемных отделений) с использованием передвижных рентгенохирургических аппаратов.

**В таблице показывают исследования, которые выполняются совместно с хирургами, урологами, гинекологами и т.д. Это могут быть дренирование желчных путей, стентирование мочеточников, дренирование плевральной полости и др.**

При заполнении таблицы 5111 следует исходить из того, что ангиографические исследования могут быть простыми и состоять лишь из однократного введения контраста в один сосуд, а могут включать несколько последовательных рентгеноконтрастных исследований различных сосудов с последующим проведением рентгенохирургических действий. Под исследованием понимают одно или многократное введение контрастного вещества через катетер в один венозный или артериальный сосуд одного органа, вне зависимости от доступа (например, трансфеморальный, трансрадиальный, трансаксиллярный). Не допускается суммирование результирующего основного исследования или вмешательства и предваряющих его этапных исследований.

В случаях, когда имеется нескольких артерий или вен, питающих, дренирующих почку, их контрастирование учитывается, как одно исследование – реноартериография или реновенография. Коронарографию, когда контрастное вещество вводится в нескольких проекциях в левую, правую коронарную артерию, и в левый желудочек, также принимают за одно исследование.

Строки 6 – 12 по графам 7 – 9 не заполняют.

**Рентгенохирургические вмешательства на прочих органах и системах строка 21 должны быть расшифрованы по всем графам.**

**Таблицу 5111 формы 30 необходимо сверять со сведениями таблицы 4000 Хирургическая работа формы 14 строки 7.5.2 ангиопластика коронарных артерий, 7.4.1 имплантация кардиостимулятора и 7.4.2. коррекция тахикардий.**

**Разница с данными таблиц 5111 формы 30 и 4000 формы 14 допустима,**

**но она не должна быть существенной. Если разница существенная, дать пояснения.**

**Таблица 5111 сверяется с таблицей 4100 формы 14 на выписанных пациентов по строке 8 из общего числа операций проведено операций с использованием рентгеновской аппаратуры. Разница допустима, но не должна быть в разы.**

**Таблица 5112 не изменилась.**

**В таблице 5112** пункты 1,2,3,4 заполняются из строки 1 таблицы 5111; пункт 5 – из строки 1 таблицы 5113; пункт 6 – из строки 1 графы 6 таблицы 5115; пункт 7 – из строки 13 графы 3 таблицы 5119.

**Таблица 5113 не изменилась.**

**В таблицу 5113** по строкам 1-14 включаются сведения о выполненных компьютерно-томографических исследованиях. В графе 5 указываются исследования с контрастированием. В графе 6 указываются исследования, выполненные в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

Строка 1 равна сумме строк 2-14. Сумма граф 4+5 равна графе 3, кроме строки 14.

Строка 14 ангиография иных сосудов не расшифровывается: было контрастирование или не было. Поэтому разница в сумме граф 4+5 именно на эту строку.

Сумма граф 4+5+6 может быть больше или равна графе 3.

**К числу прочих органов и систем строка 13 относятся челюсти, зубы и слюнные железы, других не должно быть.**

**Прочие органы строка 13 должны быть расшифрованы по всем графам.**

**Таблица 5114 «Рентгенологические профилактические (скрининговые) обследования» не изменилась.**

**В таблице 5114** в строке 1 указывается число профилактических исследований органов грудной клетки.

Строки 1.1-1.4 заполняются из строки 1.

Строка 1.1.1 – из строки 1.1.

**В строке 1.2** указывают сведения о цифровых флюорограммах и рентгенограммах, выполненных на цифровых аппаратах, в том числе на передвижных.

Строка 1 равна сумме строк 1.1+1.2+1.3+1.4 по всем графам.

В строке 2 указывают число профилактических маммографий.

Строка 2 равна сумме строк 2.1+2.2 по всем графам.

Строка 2  $\geq$  стр.2.3.

Строка 2  $\geq$  стр.2.4.

Строка 1 т. 5114 не равна строке 2 т.5100 по графе 3.

Строка 1.1 на пленочных ФЛГ графа 3 т. 5114 не равна строке 2 графе 7 т.5100.

Строка 1.2 на цифровых ФЛГ графа 3 т.5114 не равна строке 2 графе 8 т. 5100.

Строка 2 т. 5114 не равна строке 7 т. 5100 по графе 3.

Строка 2.1 на пленочных ММГ графа 3 т. 5114 не равна строке 7 по графе 5 т. 5100.

Строка 2.2. на цифровых ММГ и аппаратах компьютерной радиографии графа 3 т. 5114 не равна строке 7 по графе 6 т. 5100.

Графа 3 должна быть больше суммы граф 4+5 за счет исследований, выполненных пациентам трудоспособного возраста.

### **Таблица 5115 «Ультразвуковые исследования» не изменилась.**

Графа 7 должна быть меньше либо равна графе 6. При наличии данных в графе 6 выполнено интервенционных вмешательств под контролем УЗИ необходимо **предоставить пояснения.**

При заполнении таблицы 5115 необходимо учесть: в строку 2 УЗИ сердечно-сосудистой системы включаются сведения строк 2.1 исследование сосудов, из нее в строке 2.1.1 из них: слепым доплером. Все исследования сосудов следует показывать в строке 2.1.

В строку 3 Эхокардиографии - сведения строки 3.1 чрезпищеводная ЭХО и 3.2 стресс-эхокардиографии.

В число УЗИ брюшной полости (строка 4) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника), мезентериальных лимфоузлов, исследование на наличие свободной жидкости.

В число УЗИ женских половых органов (строка 5) входят исследования, проводимые трансвагинально не беременным и во время беременности.

В строку 6 входит УЗИ почек, надпочечников, забрюшинного пространства и мочевого пузыря.

УЗИ мягких тканей (строка 11) входит сведения строки 11.1 из них: поверхностных лимфоузлов.

УЗИ головного мозга (строка 12) приводятся данные по эхоэнцефалографии, нейросонографии детям до 1 года.

В строку 14 включаются УЗИ органов грудной клетки (кроме сердца): вилочковая железа, легкие, плевральная полость, внутригрудные лимфоузлы.

В строку 15 включаются УЗИ наружных половых органов.

Прочие УЗИ исследованиям показываются в строке 19. Расшифровать по всем графам.

**(В число прочих УЗИ могут быть только слюнные железы, УЗИ по другим органам и системам не показывать!)**

**Представить пояснительную записку при заполнении:**

строк 2,2.1,3, 3.1, 3.2, 12, 12.1, 12.2, 13, 17, 21 по графе 6 и строк 3, 3.1, 3.2, 5.2, 12, 12.1, 12.2, 13, 17, 21, 22 по графе 7.

### **Таблица 5117 не изменилась.**

**Таблица 5117** аппараты и оборудование для лучевой диагностики. Сведения указываются по состоянию на 31.12. отчетного года.

Графа 3 должна быть больше любой из граф 4, 5, 6 и 7.

В строку 3 рентгенодиагностические комплексы на 2 рабочих места входит строка 3.1 из них: цифровые.

В строку 4 рентгенодиагностические комплексы на 1 рабочее место входит строка 4.1 из них: цифровые. Строка 4 должна быть больше строки 4.1.

В строку 5 цифровые флюорографы входит строка 5.1 из них: на шасси автомобилей, в строку 6 пленочные флюорографы входит строка 6.1 из них: на шасси автомобилей. Если число пленочных флюорографов увеличилось по сравнению с прошлым годом, **представить пояснения.**

Если по строке 7 палатные аппараты заполнена графа 4 в амбулаторных условиях, **представить пояснения.**

В строку 10 маммографические аппараты входит строка 10.1 из них: цифровые и 10.2 с функцией томосинтеза. Строка 10  $\geq$  строке 10.2.

В строку 11 Дентальные аппараты входит строка 11.1 из них: прицельные (радиовизиографы), из них: строка 11.1.1 цифровые; 11.2 панорамные томографы (ортопантомографы), из них: строка 11.2.1 цифровые; строка 11.3 дентальные томографы.

Строка 11.1 = строке 11.1.1.

Дентальные аппараты (строка 11), действующие в стационарных условиях, - представить пояснения.

Строка 13 = строкам 13.1 + 13.2 + 13.3.

Строка 13.3 = строкам 13.3.1+13.3.2+13.3.3+13.3.4+13.3.5. Разницу пояснить.

**Строка 15 рентгеновские аппараты всего (без компьютерных томографов) = сумме строк 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+14.**

**В строку 18 системы компьютерной радиографии (рентгенографии на фотостимулирующих люминофорах) следует указать цифровые приставки, сканеры.**

**Строка 19 аппараты УЗИ равна сумме строк 19.2+19.3+19.4.**

Если 1 аппарат УЗИ выполняет 2 функции, то его следует показать в соответствующих строках.

Строка 19.1 должна быть меньше суммы строки 19.

**Строка 20 = сумме строк 20.1+20.2+20.3+20.4+20.5+20.6+20.7+20.8.**

**Сравнить с отчетом за 2019 год. Разницу пояснить.**

**Строка 21 = строкам 13+15+16+17+18+20. Сравнить с отчетом за 2020 год. Разницу пояснить. Строка 21  $\geq$  строке 23. Разницу пояснить.**

**Сведения, указанные в таблице, заверяются подписью ответственного лица.**

**Таблица 5118 не изменилась.**

**Таблица 5118.** Аппараты и оборудование отделений (кабинетов) лучевой терапии. Сведения указываются по состоянию на 31.12. отчетного года.

Графа 3 больше любой из граф 4, 5, 6 и 7.

Строка 1 может быть больше суммы строк 1.1+1.2. Разницу пояснить.

Строка 3 = строкам 3.1+3.2. Разницу пояснить.

Строка 4 = сумме строк 4.1+4.2+4.3+4.4+4.5. Разницу пояснить.

Строка 5 = сумме строк 5.1+5.2+5.3+5.4. Разницу пояснить.

Строка 6 = сумме строк 6.1+6.2+6.3+6.4. Разницу пояснить.

Графы 4 и 7 не заполняются, кроме строк 9 и 10.

Строка 9 = сумме строк 9.1+9.2+9.3+9.4. Разницу пояснить.

Строка 10 = сумме строк 10.1+10.2+10.3+10.4. Разницу пояснить.

Строка 11 = сумме строк 11.1+11.2. Разницу пояснить.

Строка 11.1 >= строки 11.3.

В графе 5 «действующих» следует считать аппараты, которые по своему техническому состоянию не подлежат списанию, полностью смонтированы и готовы к производству соответствующих исследований. В число действующих включаются аппараты, нуждающиеся в мелком ремонте, а также аппараты, временно не используемые на конец года из-за отсутствия специалистов.

**Таблица 5119 «Магнитно-резонансные томографии» не изменилась.**

Графа 3 больше суммы граф 5+6 за счет исследований, выполненных пациентам, получившим медицинскую помощь в стационарных условиях.

Строка 1 должна быть равна сумме строк со 2 по 12.

При заполнении строки 12 прочие – расшифровать по всем графам.

Магнитно-резонансное исследование может состоять из отдельных процедур, и включать в себя изучение одной или нескольких анатомических областей (органов). Одна процедура представляет собой однократное сканирование одной анатомической области (органа), например, малого таза, головного мозга, грудного отдела позвоночника и др. Сканирование двух и более анатомических областей (органов) учитывается в графах 3-6 как два и более самостоятельных исследования. При использовании внутривенного контрастирования проведенное магнитно-резонансное исследование учитывается в соответствующей строке графы 3 (всего) и в графе 4 (из них с внутривенным контрастированием).

**После заполнения таблиц необходимо их сверить с прошлым годом, при наличии больших расхождений представить пояснительные записки.**

**Пояснительные записки по форме 30 к таблицам 2513, к таблицам 5100-5119 и Приложения 4.13 по прочим к таблицам 5100-5119 направлять в формате Excel на электронную почту: [Katorgina@mias.nnov.ru](mailto:Katorgina@mias.nnov.ru).**

**В таблице 5120 строка 1 равна сумме строк 1.1 по 1.9 по всем графам.**

Строка 1 графа 8 = строка 1 графа 3 – строка 1,1 графа 3.

Строка 1.1. графа 8 = 0.

Графа 3 равна графе 8 по строкам с 1.2 по 1.9.

**Таблица 5122** заполняется полностью. Сверять данные с таблицей 4201 и 5121, разницу пояснить.

В таблице 5125 необходимо дополнительно расшифровать прочие эндоскопические исследования (Приложение 4.8).

К таблице 5126 необходимо предоставить пояснения по числу единиц эндоскопического оборудования в случае его изменения в течение 2021 года.

**Таблица 5300.**

В Таблице 5300 формы 30 предоставляются данные не только о деятельности собственных лабораторий, но и данные **по оказанию услуг сторонними организациями**, не сдающими отчет в ГБУЗ НО «МИАЦ» (Роспотребнадзор, Федеральные медицинские центры, частные медицинские центры и др.) по предоставлению услуг выполнения лабораторных исследований (табл. 5300 столбец 7). Необходимо приложить сканы договоров с приложениями.

В Таблицах 5300 (столбец 6, стр. 1.1, 1.2, 1.4, 1,5,1,6,1,7,1.10,1.11), 5301 (стр. 11,12,13,15, 21,24) формы 30 необходимо учесть данные, выполненных лабораторных исследований **не специалистами лабораторий** (например, врачами-наркологами, трансфузиологами, реаниматологами, специалистами в приемном покое, центрах здоровья или передвижных медицинских пунктах и пр.).

**В таблице 5302** формы 30 указывается оборудование, которое находится **на основном балансе** ГБУЗ НО. При изменении показателей в большую или меньшую сторону необходимо представить сканы актов постановки на основной учет и/или актов списания оборудования. В приложении 1 (Пояснительная записка к отчету «О деятельности клиничко-диагностической лаборатории») необходимо указать оборудование, находящееся в ГБУЗ НО «за основным балансом» и **не вошедшее в таблицу 5302 формы 30** на основании договоров аренды, апробации, лизинга и т. д., но обеспечивающее выполнение объемов лабораторных исследований.

Главный специалист по КДЛ: 8-905-660-22-04 Абалихина Елена Павловна  
Главный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности:

8-920-057-77—08 Макарова Светлана Юрьевна

Таблицы 5300, 5301, 5302 формы 30, Приложение 1 (Пояснительная записка к отчету «О деятельности клиничко-диагностической лаборатории»), Приложение 2 (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2021 год), пакет дополнительных документов (договора, акты списания, акты постановки на учет, ФСВОК и пр.) необходимо отправить одним письмом (3/4 вложения) с указанием в теме письма сокращенного наименования организации на почту [kdl\\_mzno@mail.ru](mailto:kdl_mzno@mail.ru) за 2 дня до даты сдачи отчета в ГБУЗ НО «МИАЦ» в соответствии с графиком сдачи годового отчета. **Прием отчетов без заполненных Приложений 1 и 2 проводится не будет!**

**Приложение 2** (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2021 год) **заполняют все организации без исключения** (не имеющие микробиологические лаборатории тоже)! **Внимание!** Приложение 2 в формате Excel необходимо **заполнить все 3 страницы** (Паспорт лаборатории, Микробиологические исследования и Реестр специалистов)! К заполнению Приложения 2 необходимо привлечь эпидемиологов!

**Таблица 5401** пункт 10 «исследование других систем» и таблица 5402 пункт 13 «другие методы исследования сердечно-сосудистой системы», пункт 31 «другие методы исследования системы внешнего дыхания» и пункт 34 «Прочие методы исследования» необходимо расшифровать. (Приложение 4.9). Количество исследований по строкам 7,9 и 10 таблицы 5401 должно строго совпадать с данными из таблицы 5402:

Строка 7 таблицы 5401 = строка 1+4+5+6+7+8+9+11+13 таблицы 5402.

Строка 9 таблицы 5401 = строка 21+23+24+25+29+30+31 таблицы 5402.

Строка 10 таблицы 5401 = строка 32+33+34 таблицы 5402.

Таблица 5404 «другие приборы для функциональной диагностики» пункт 29 необходимо расшифровать.



В таблице 5404 пункт 30 указать количество аппаратов для «ИВЛ» и расшифровать их по видам (стационарные и передвижные).

Таблица 5450 «Оснащение станции (отделения) скорой медицинской помощи» заполняется станцией скорой медицинской помощи и медицинскими организациями, имеющими в составе отделение скорой медицинской помощи. В таблицу 5450 включены число автомобилей скорой медицинской помощи по классам, в соответствии с приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.12.2005 №752 «Об оснащении санитарного автотранспорта» регламентировал разделение автомобилей скорой медицинской помощи по классам.

Если будут значительные изменения в числе автомобилей скорой медицинской помощи в 2021 г. по сравнению с 2020 г., то следует предоставить письменное пояснение по каждой позиции.

Подтабличная строка 5453. При сдаче отчетов следует указать название программы автоматизированной системы управления приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи, установленной на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи.

Таблицы 5460-5505 заполняются медицинскими организациями, имеющими в составе патологоанатомическое отделение.

Таблица 5460. Учитывается основное технологическое оборудование, стоящее на балансе патологоанатомического бюро (отделения). Учетной единицей является единица оборудования. Значения графы 3 должны быть равны сумме значений граф 4-6 по всем строкам.

В строку 12 «Микроскопы световые бинокулярные рабочие» включаются сведения о наличии бинокулярных микроскопов, в заводской комплектации которых не предусмотрены дополнительные исследовательские функции.

В строку 13 «Микроскопы световые бинокулярные универсальные» включаются сведения о наличии бинокулярных микроскопов, в заводской комплектации которых предусмотрены дополнительные исследовательские функции (исследование в поляризованном свете, флуоресцентная микроскопия, эпифлуоресценция, цифровая фотофиксация, видеофиксация и другие).

В строку 15 «Оборудование для поляризационной микроскопии» включаются сведения о наличии приставок (приспособлений) для исследований в поляризованном свете, не входящих в заводскую комплектацию имеющихся рабочих микроскопов.

В строку 16 «Оборудование для цифровой микроскопии» включаются сведения о наличии приставок (приспособлений) для цифровой фотофиксации изображений микроскопов, не входящих в заводскую комплектацию имеющихся рабочих микроскопов.

Таблица 5500. В строках 1-5 учитывают патологоанатомические диагностические исследования (эндоскопические, пункционные, операционные биопсии и операционный материал, прочие диагностические гистологические исследования, направляемые в лабораторию с «Направлением на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» (форма №014/у) по базовой и прикрепленным медицинским организациям.

Категории сложности биопсийного (операционного) материала для значений граф 4-8 определяются в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патологоанатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).

В строке 1 «Число пациентов, которым выполнены прижизненные патологоанатомические исследования» учитывается число пациентов, которым проведены диагностические прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, включая последы.

В строке 2 «из них (стр. 1) повторные» учитывается число пациентов, которым проведены повторные (более одного раза по поводу одного заболевания в течение календарного года) диагностические прижизненные патологоанатомические исследования биопсийного и операционного материала для уточнения диагноза, оценки динамики развития патологического процесса и эффективности лечения.

Значения строки 1 по всем графам должны быть больше значений строки 2 по соответствующим графам.

В строке 3 «Число случаев прижизненных патологоанатомических исследований» учитывается число случаев прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала. Учетной единицей является «Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» по форме №014/.

Значения строки 3 по всем графам должны быть больше или равны сумме значений строк 1 и 2 по соответствующим графам.

В строке 4 «Число объектов биопсийного (операционного) материала, включая последы» учитывается число объектов биопсийного (операционного) материала, включая последы. Учетной единицей является тканевой образец, залитый в один парафиновый блок. Парафиновый блок, в который залито несколько тканевых образцов, учитывается как один объект.

Значения строки 4 по всем графам должно быть больше значений строки 3 по соответствующим графам.

В строке 5 «Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 4)» учитывается число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений. Первый микропрепарат, изготовленный с каждой кассеты, и окрашенный одной обзорной окраской (окраска гематоксилином и эозином), в значения строки 5 не включаются. В значение строки 5 включается каждый дополнительный микропрепарат, изготовленный одной кассеты, и окрашенный одной дополнительной окраской, или обработанный одной дополнительной реакцией (определением). Учетной единицей является дополнительный микропрепарат, обработанный одной дополнительной окраской, или реакцией, или определением.

В соответствии с частью 5 пункта 25 Правил проведения патологоанатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799), прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, выполненные с применением декальцинации и/или

дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения), должны быть отнесены к пятой категории сложности (графа 8).

Значения строки 5 по графам 4-7 должны быть равны нулю.

Значение строки 5 по графе 8 должно быть больше значения строки 4 по графе 8.

В строках 6-10 учитываются диагностические цитологические исследования, направляемые в патологоанатомическое бюро (отделение) с «Направлением на цитологическое диагностическое исследование» (форма № 203/у-02) по базовой и прикрепленным медицинским организациям. Не учитываются цитологические исследования, включенные в графу 5 таблицы 5300 «Деятельность лаборатории».

Этот раздел заполняется при наличии следующих условий:

1) в патологоанатомическом бюро – если в его организационно-штатной структуре имеется клиничко-диагностическая лаборатория, выполняющая цитологические диагностические исследования;

2) в патологоанатомическом отделении медицинской организации – если клиничко-диагностическая лаборатория, выполняющая цитологические диагностические исследования, по организационно-штатной структуре включена в состав патологоанатомического отделения.

Категории сложности цитологического материала для значений граф 4-8 для целей данного статистического инструментария определяются по аналогии с пунктом 25 Правил проведения патологоанатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).

В строке 6 «Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования» учитывается число пациентов, которым проведены диагностические прижизненные цитологические исследования.

В строке 7 «из них (стр. 1) повторные» учитывается число пациентов, которым проведены повторные (более одного раза по поводу одного заболевания в течение календарного года) диагностические цитологические исследования.

Значения строки 6 по всем графам должны быть больше значений строки 7 по соответствующим графам.

В строке 8 «Число случаев прижизненных цитологических исследований» учитывается число случаев прижизненных цитологических исследований. Учетной единицей является «Направление на цитологическое диагностическое исследование» по форме № 203/у-02.

Значения строки 8 по всем графам должны быть больше или равны сумме значений строк 6 и 7 по соответствующим графам.

В строке 9 «Число объектов прижизненных цитологических исследований» учитывается число объектов. Учетной единицей является цитологический микропрепарат. Цитологический микропрепарат, на котором размещено несколько мазков, учитывается как один объект.

Значения строки 9 по всем графам должно быть больше или равны значений строки 8 по соответствующим графам.

В строке 10 «Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 9)» учитывается число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений. Учетной единицей является дополнительный

цитологический микропрепарат, обработанный одной дополнительной окраской, или реакцией, или определением.

По аналогии с частью 5 пункта 25 Правил проведения патологоанатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799), прижизненные цитологические исследования, выполненные с применением дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения), должны быть отнесены к пятой категории сложности (графа 8).

Значения строки 10 по графам 4-7 должны быть равны нулю.

Значение строки 10 по графе 8 должно быть больше значения строки 9 по графе 8.

Значения в строках 1-10 по графе 9 должно быть меньше значений в соответствующих строках по графе 3.

Значения в строках 1-10 по графе 3 должно быть равно сумме значений соответствующих строк по графам 4-8.

Таблица 5502. Учитываются базовая и прикрепленные медицинские организации, являющиеся самостоятельными юридическими лицами.

В графе 1 указывается общее количество медицинских организаций, обслуживаемых по прижизненным патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала.

В графе 2 указывается количество медицинских организаций (из гр. 1), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинские организации амбулаторного типа, и медицинские организации, в организационно-штатной структуре которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Значение графы 2 должны быть меньше значения графы 1.

В графе 3 указывается общее количество медицинских организаций, обслуживаемых по прижизненным цитологическим исследованиям.

В графе 4 указывается количество медицинских организаций (из гр. 3), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинские организации амбулаторного типа, и медицинские организации, в организационно-штатной структуре которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Значение графы 4 должны быть меньше значения графы 3.

Таблица 5503. Учитываются патологоанатомические вскрытия умерших (строка 1.1), мертворожденных (строка 1.2) и выкидышей (строка 1.3) по базовой и прикрепленным медицинским организациям.

Категории сложности патологоанатомических вскрытий для значений граф 4-8 определяются в соответствии с пунктом 13 Порядка проведения патологоанатомических вскрытий, утвержденным приказом Минздрава от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий» (зарегистрирован Минюстом России 16 декабря 2013 г. № 30612).

Раздел VII – Оснащенность компьютерным оборудованием – заполняется полностью всеми организациями.

В таблице 7000 показывается наличие компьютерного оборудования по видам.

Сведения заполняются по электронно-вычислительной технике, состоящей на балансе медицинской организации.

При заполнении граф таблицы 7000 сумма граф 4-8 должны быть равна графе 3 по всем строкам.

Если устройство: компьютер и другое используется для нужд административно-хозяйственной деятельности (АХД) организации и автоматизации лечебного процесса, оно учитывается только в графах 4 и 5.

Если устройство: компьютер и другое используется для медицинского персонала (для организации и автоматизации лечебного процесса), оно учитывается только в графах 6 и 7.

Если устройство: компьютер и другое используется для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оно учитывается только в графах 5 и 7.

Если устройство: компьютер и другое используется для других целей, сведения об этом показывают в графе 8. Медицинские организации, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (дома ребенка, санаторно-курортные организации, станции скорой медицинской помощи, бюро судебно-медицинской экспертизы, дезинфекционная станция, центр крови, центр медицинской профилактики, центр медицины катастроф, центр «Резерв», медицинский информационно-аналитический центр), учитывают устройства только по графе 8.

В строку 1 также включаются терминальные станции без операционной системы. Данные в строке 1 будут отличаться от суммы строк 1.2-1.4 на число работающих терминальных станций РМИС. В случае, если на ПК установлено более одной операционной системы, такой ПК считается как одна единица оборудования, а вид операционной системы определяется как используемый по умолчанию.

Планшеты относятся к мобильным устройствам и не входят в перечень строки 1. При наличии у планшетов подключения к МИС - они включаются в строку 4.

В строке 2 указывается количество оборудования, учтенного на балансе медицинской организации как «сервер». Настольные персональные компьютеры, выполняющие роль серверов, не рассматриваются в качестве серверного оборудования, равно как и виртуальные сервера.

Данные по медицинским организациям, использующим для подключения к сети Интернет сотовую связь, указываются в строке 5.1.

Если отдельно стоящий корпус медицинской организации не имеет собственного подключения к сети Интернет, а подключен к ЛВС медицинской организации с доступом в интернет, такое подключение не учитывается в таблице 7000, поскольку учету подлежат только точки подключения к сети интернет медицинских организаций. При наличии единой точки подключения к сети интернет, от которой осуществляется подключение других территориально распределенных подразделений медицинской организации, такое подключение следует учитывать как одну точку.

В таблице 7001 указывается число кабинетов медицинской статистики, имеющих доступ к высокоскоростным каналам передачи данных (строка 1), в том числе к сети интернет по типу подключения (строки 2, 3, 4).

В таблице 7002 указывается число медицинских работников, работающих в медицинской информационной системе или государственной информационной

системе в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, обеспеченных усиленной квалифицированной электронной подписью – всего (графа – 1), в том числе врачей (графа – 2) и среднего медицинского персонала (графа – 3).

В таблице указываются основные работники, без учета совместителей.

Таблица 7003 «Характеристика автоматизации основных задач в медицинской организации» включает сведения о количестве автоматизированных рабочих мест, подключенных к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации. Сведения по различным подсистемам государственной информационной системы вносятся в различные строки таблицы.

Таблицу 7004 заполняют консультирующие медицинские организации. Учету подлежат все проведенные консультирующей организацией мероприятия, согласно перечню таблицы. При этом в столбце 7 отмечается количество мероприятий осуществленных за счет средств ОМС. ЭКГ является диагностическим исследованием. Соответственно, в случае осуществления консультации результата указанного исследования с применением телемедицинских технологий, учитывается по строке, отражающей количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований.

**Раздел VIII - Техническое состояние зданий** – заполняется полностью по каждому структурному подразделению **отдельно**.

**Таблица 8000.** Графа 3 должна быть больше суммы граф с 4 по 6. Одно и то же здание не может быть показано в 4, 5, 6 графах. Графа 3 может быть больше суммы граф 7 и 8. Графа 3 не может быть меньше любой из граф с 9 по 15. При изменении данных графы 3 (количество зданий всего) или графы 16 (общая площадь здания) от значений 2020 года, необходимо представить нормативные документы, на основании которых произошли изменения или подать пояснительную записку за подписью ответственного лица и печатью организации. Графы 4, 5 заполняются **только на основании актов сторонних организаций**. Графа 6 заполняется на основании внутренних актов медицинского учреждения (с указанием номера акта, адреса и площади здания, указания какое структурное подразделение в нем размещено).

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, расположены в одном или нескольких отдельных зданиях, сведения о них показывают в стр. 1.

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, расположены в одном или нескольких отдельных зданиях, сведения о них показывают в стр. 2.

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, расположены в одном или нескольких зданиях, сведения о них показывают в стр. 3. Здания, в которых расположены подразделения, указанные в стр. 1-3 показывают в соответствующих строках, независимо от того, все здание или только часть его используется подразделениями.

В отдельных строках (стр. 4-7) показывают сведения о зданиях офисов врачей общей практики, ФАПов, фельдшерских пунктов и патолого-анатомических бюро и отделений в соответствии с уставом медицинской организации.

Строки 5 «ФАПы» и 6 «ФП» **дополнительно расшифровать** в соответствии с приложением 4.9. **Внимание!** Суммы площадей ФАП и ФП должны быть идентичны в ф.№30 таблица 8000 и приложении 4.9.

Здания, в которых расположены прочие (вспомогательные), подразделения показывают суммарно в стр.8. Учитывают число всех зданий, независимо от того, сколько подразделений в нем расположено.

Дополнительно расшифровать **информацию** по строке 8 - «Прочие здания» по всем графам(3-17) в программе АИС «**БАРС.Web-Свод**», период «январь 2022», вкладка «Прочие здания». Данные строки «Всего прочих зданий в медицинской организации» **должны быть равны** Сводной форме медицинской организации №30 таблица 8000, строка №8 «Прочие»!

Строка 9 должна быть равна сумме строк 1-8 по всем графам.

Количество зданий и их общие площади проставляются на основании копии последнего свидетельства о регистрации права, договора субаренды, аренды, договора безвозмездного пользования.

**Количество зданий требующих ремонта** в графах 4, 5, 6 должны совпадать с информацией, внесенной на *ресурсе pasreg-rosninzdrav/ru* в «Паспорт медицинской организации».

При наличии данных в графах 4, 5, 6 необходимо прислать на эл.почту [Golovacheva@miac.nnov.ru](mailto:Golovacheva@miac.nnov.ru) в сканированном виде акты на каждое здание с датой составления акта, подписью руководителя и печатью медицинской организации! Не требуется составление нового акта, если здание не было отремонтировано, а акт на кап.ремонт составлен ранее (2018-2020гг).

В графе 17 проставляется суммарная площадь зданий, указанных в графах 4,5,6!

**Таблицы 8001, 8002 и 8003** обязательны для заполнения медицинскими организациями - участвующим в создании и тиражировании «**Новой модели организации оказания медицинской помощи**», утвержденной приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 13 декабря 2021 г. № Сл-315-1047/21П/од «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 декабря 2018 г. № Сл-315-56428/18». И в соответствии со строками 1, 2, и 3 таблицы 8000.

**Форма № 32** - «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» заполняется полностью.

Представляется медицинскими организациями, оказывающими акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и послеродовом периоде.

На все случаи смерти женщин (от внематочной беременности, аборта, беременных, рожениц и родильниц), независимо от места смерти (в стационаре или вне его) следует представить подтверждение с указанием фамилии, имени, отчества умершей, даты рождения и смерти, места прерывания беременности и смерти, развернутого клинического и патологоанатомического диагноза, подписанное ответственным акушером-гинекологом.

Таблица 2120:

Сведения графы 16 выделяются из данных, показанных в графе 11, графы 17 из графы 15, графы 20 – из графы 18, графы 21 – из графы 19.

Таблица 2130:

В строке 1 должна быть показана сумма всех заболеваний и патологических состояний, зарегистрированных у беременных.

Если сумма указанных в таблице строк не соответствует итоговой 1 строке, то должна быть представлена расшифровка «Прочих» с указанием диагнозов и кодов по МКБ-10.

Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности должно быть показано в таблице 2150.

Таблица 2210:

В графы таблицы включаются сведения обо всех родах с 22 недель и родившихся детях (независимо от веса при рождении).

Гр. 1 – учитывается число родов только в родильном отделении

Гр. 2 - включены роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома (если были госпитализированы), СМП.

К графе 3 – «из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет» необходимо представить **пояснительную записку** (место родов, дата родов, диагноз, сведения о новорожденном – живо/мертворожденный, пол, вес; дата выписки).

При заполнении графы 5 – «из общего числа родов - нормальные» необходимо принимать во внимание данные из таблицы 2215 «Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период», сумма числа нормальных родов и женщин с патологией не должна превышать общее число родов.

Гр. 12 принято родов срок 22-28 недель (от 154 дней, но менее 196 полных дней). Ведется учет родов в родильном отделении (из гр. 1)

Гр. 14 число преждевременных родов 22-37 недель (от 154 до 258 полных дней, но менее 259 дней). Ведется учет всех преждевременных родов.

Гр. 15 учитываются преждевременные роды в перинатальных центрах (регионального уровня).

При наличии родов вне родильного отделения представляется **пояснительная записка** с расшифровкой места родов: в непрофильных стационарах с последующим поступлением в акушерский стационар, в транспорте с последующим поступлением в акушерский стационар, на дому с последующим поступлением в акушерский стационар.

Таблица 2245:

В графах 4-12 показываются сведения о родившихся, распределенных по массе тела при рождении, начиная с 22 недель беременности.

В графы 4 и 5 таблицы включаются сведения о детях весом 500-999 г. Сведения о детях весом менее 500 г., родившихся при сроке гестации 22 недели и более в таблицу 2245 не включаются.

Графа 3 равна сумме граф с 4 по 12 по всем строкам.

В число недоношенных (графа 13) включаются сведения о родившихся и умерших недоношенных новорожденных из граф 4-12. В графе 14 (из гр. 13)



дополнительно показывается число недоношенных, родившихся при сроке до 28 недель беременности.

Если при сроке гестации 22 недели и более вес новорожденного составил менее 500 г. необходимо представить **пояснительную записку**:

1. Территория, город-село
2. Уровень медицинской организации, где произошли роды
3. Возраст матери
4. Беременность и роды по счету
5. Репродуктивное здоровье матери: бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, воспалительные заболевания гениталий, наличие кист, миомы матки, эндометриоза
6. Кесарево сечение в анамнезе
7. Рождение недоношенных и мертворожденных детей
8. Течение данной беременности: многоплодие (БХБА, МХБА), многоводие, маловодие, ангидроз, угроза прерывания беременности
9. Срок гестации на момент рождения
10. Масса и длина тела новорожденного
11. Пол
12. Фетоплацентарная недостаточность (компенсированная, декомпенсированная)
13. Хронические воспалительные очаги (хр. тонзиллит, пиелит-пиелонефрит и др.)
14. Носительство патогенной флоры
15. Экстрагенитальная патология (диабет, анемия, патология щитовидной железы, варикоз, гипертензия- преэклампсия- эклампсия, нарушение свертываемости крови, другое)
16. Острые инфекции в течение данной беременности
17. Отягчающие медико-социальные обстоятельства: ВИЧ-инфекция, гепатит, алкоголизация, наркомания, сифилис, неполная семья, безработная
18. Течение данных родов (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия-асфиксия плода)
19. Патологические проявления у ребенка (респираторные, церебральные: ВЖК. род. травма; инфицирование, врожденные аномалии и другое)
20. Исходы: родился живым (умер в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.) – родился мертвым (умер антенатально, интранатально)

Таблица 2211:

В строке 1 должна быть показана сумма всех заболеваний, осложнивших роды и послеродовый период.

Если сумма указанных в таблице строк не соответствует итоговой 1 строке, то должна быть представлена расшифровка «Прочих» с указанием диагнозов и кодов по МКБ-10.

Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания, осложнившие роды и послеродовый период должно быть показано в таблице 2215.

Таблица 2247:

Сведения о числе новорожденных, переведенных в другие стационары должны быть равны данным строки 1 графы 2 таблицы 2100 формы 14

(только межбольничные переводы). Указать учреждения, куда переведены новорожденные.

Дополнительно представить **информацию** о внутрибольничных переводах новорожденных: отделения патологии новорожденных, реанимации и интенсивной терапии новорожденных внутри учреждения.

Таблица 2250:

Показываются сведения о заболеваниях и причинах смерти новорожденных весом 500-999г. из граф 4 и 5 таблицы 2245. По строке 1 показать физических лиц. Строку «Прочие болезни» расшифровать. По строке 5 показать число случаев заболеваний «Всего».

Таблица 2260:

По строке 1 показывается число физических лиц. Строку «Прочие болезни» расшифровать. По строке 7 показать число случаев заболеваний «Всего».

На все случаи рождений “здоровых” недоношенных новорожденных (показанных как разница между данными таблиц 2245 и 2260) представить заключение о состоянии их здоровья (указать факторы риска во время беременности, критерии недоношенности и развернутый диагноз), подписанное главным неонатологом и акушером – гинекологом области.

При регистрации случаев перинатальной смерти, когда в «Медицинском свидетельстве о перинатальной смерти» указаны коды МКБ-10, касающиеся состояния здоровья матери – P00-P04 «Поражения плода и новорожденного, обусловленные состоянием здоровья матери, осложнениями беременности, родов и родоразрешения», необходимо на бумажном носителе **представить информацию** о количестве таких случаев, формулировки диагнозов и коды по МКБ-10 из диапазона P00-P04.

Дополнительно необходимо предоставить сведения о числе фельдшерско-акушерских пунктов, в которых вакантны должности акушерок по состоянию на 31.12.2018 г.

**Вкладыш к форме 32** «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах» заполняется медицинскими организациями, оказывающими стационарную акушерскую помощь, в соответствии с их уровнем (приложение 4.9)

Медицинская организация заполняет одну из граф с 5 по 7 (в соответствии со своим уровнем) и графу 4 (она будет равна одной из граф с 5 по 7.)

При заполнении вкладыша необходимо руководствоваться следующими правилами.

Строки 2, 2.1,2.2 сопоставимы с соответствующими графами таблицы 2210 формы 32 (во вкладыше должны быть показаны роды, принятые в данном акушерском стационаре, без родивших вне стационара);

Строки 3, 3.1-3.3; 4, 4.1-4.3; 5, 5.1-5.3; 6, 6.1-6.4 сопоставимы с соответствующими строками и графами таблицы 2245 формы 32 (новорожденные должны быть показаны все, в т.ч. и родившиеся вне акушерского стационара);

Строки 7.1, 7.2 (часть), 7.3 (часть), 7.4 (часть) сопоставимы с соответствующими строками таблицы 2211 формы 32; в строку 7 заносятся все критические акушерские состояния, строка 7> = суммы строк с 7.1 по 7.4

К критическим акушерским состояниям относятся случаи с наиболее тяжелыми проявлениями, нарушениями жизненно важных функций, требующие

специальных мер реанимации и выхаживания, применения ИВЛ, трансфузии крови, вазоактивных препаратов, гемодиализа, гистерэктомии.

Тяжелая преэклампсия, эклампсия – с судорожным синдромом, коматозным состоянием, отеком головного мозга, отеком легких, нарушением метаболизма;

Сепсис – с абсцедированием, панкреонекрозом, органной недостаточностью, выраженной интоксикацией;

Акушерские кровотечения – до 1,5-2 и более литров, с проявлениями геморрагического шока и выраженной анемией.

Строки 8, 8.1-8.6 сопоставимы с соответствующими строками и графами таблицы 4000 формы 14; в строку 8 заносятся все акушерские операции в сроках гестации 22 и более недель, строка 8> = суммы строк с 8.1 по 8.5;

Строка 9.2 сопоставима с графой 1 строкой 1 таблицы 2400 формы 14;

Строка 9 сопоставима с соответствующими строками и графами таблицы 2000 формы 14.

**Форма № 33** - «Сведения о больных туберкулезом» - заполняется полностью.

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

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

**Форма № 36-ПЛ** - «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» - заполняется полностью. Проверку корректности отчета проводить согласно Рекомендациям по заполнению форм №№ 10, 36, 36-ПЛ.

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

**Форма № 41** - «Сведения о доме ребенка», заполняется полностью.

**Форма № 38** - сводный отчет «Сведения о работе отделений судебно-психиатрической экспертизы» - заполняется полностью.

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

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

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

**Форма № 55** - «Сведения о деятельности службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации» - заполняется полностью.

**Форма № 56** - «Сведения о деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации» - заполняется полностью.

**Форма № 57** - сводный отчет «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» - заполняется полностью. Отчет представляется по форме, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 27.12.2016 № 866 «Об утверждении статистического инструментария для организации министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического

**наблюдения в сфере здравоохранения».** В таблицах 1000, 2000 и 3000 Формы сумма строк, соответствующих названиям блоков травм и отравлений (выделены жирным шрифтом) по всем графам должна равняться строке 1, или быть меньше ее за счет наличия сведений по блоку Т79 "Некоторые ранние осложнения травм", не включенному в таблицы 1000, 2000 и 3000 Формы.

Данные каждой строки по графе 4 должны равняться сумме соответствующих строк по графам 5, 7, 13, 16-20.

Общее число травм в графе 4 (строка 1), состоящее из суммы числа травм в графах 5, 7, 13, 16, 17, 18, 19, 20 должно быть равно сумме числа травм, представленных в строках 2, 6, 9, 13, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42.

Число травм в графе 5 (строка 1) должно быть больше числа травм в графе 6 (строка 1).

Число повреждений в графе 7 должно быть больше суммы числа повреждений в графах 8, 9, 10.

Число отравлений в графе 10 должно быть больше или равно сумме отравлений, представленных в графах 11 и 12.

Число преднамеренных самоповреждений в графе 13 должно быть больше суммы самоповреждений, представленных в графах 14 и 15.

Характер повреждений представлен отдельными блоками: травмы головы, травмы шеи, травмы грудной клетки и т.д. в соответствии с МКВ-10.

В первой строке каждого блока показывается всего травм и число травм в ней должно быть больше суммы числа травм, представленных в других строках этого блока. Так, число травм в строке 2 > числа травм в строках 3,4,5.

**Межформенный контроль** проводится с формой № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Общее число травм у детей (0-17 лет\_включительно), зарегистрированных в форме № 57 (строка 1, графа 4, таблица 1000), должно быть равно сумме общего числа травм, зарегистрированных в форме № 12 в строке 20, графа 4 в таблицах 1000 и 2000.

Общее число травм у взрослых, зарегистрированных в форме № 57 (таблица 2000, строка 1, графа 4), должно быть равным или чуть меньше общего числа травм, зарегистрированных в форме № 12 (таблица 3000, строка 20, графа 4).

Общее число травм у взрослых старше трудоспособного возраста, зарегистрированных в форме № 57 (строка 1, графа 4, таблица 3000), должно быть равным или чуть меньше общего числа травм, зарегистрированных в форме № 12 (строка 20, графа 4, таблица 4000).

Данные графы 4 таблиц Формы 57 должны соответствовать соответствующим строкам графы 7 "с впервые в жизни установленным диагнозом" таблиц формы федерального статистического наблюдения N 12 (1000, 2000, 3000, 4000).

Если в строке 31 «Травмы неуточненной части туловища» есть данные, то необходимо подготовить пояснительную, в которой расшифровываются эти случаи, с указанием кода МКБ, диагноза и количества (на бланке, с подписью руководителя, направить на электронную почту ГБУЗ НО МИАЦ [afinogenova@miac.nnov.ru](mailto:afinogenova@miac.nnov.ru)).

**Форма № 61** «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией» - заполняется полностью.

**Форма № 64** - сводный "Сведения о заготовке, хранении, транспортировке и клиническом использовании донорской крови и (или) ее компонентов"- заполняется полностью.

**Форма № 1 – ДЕТИ (здрав)** «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» - заполняется полностью. *Отчет представляется по форме, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 19.11.2018 № 679 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».*

Сведения во всех таблицах отчета показываются по итогам года (на конец отчетного года).

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

**Форма № 7-ТБ** «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» - заполняется полностью, в ПП «Медстат» не вводится.

**Форма № 8-ТБ** «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» - заполняется полностью, в ПП «Медстат» не вводится.

Примечание:

Форма 8-ТБ представляется за 15 месяцев.

**Форма № 1-ВОП** - “Сведения о деятельности врача (отделения, центра) общей практики (семейного врача)” – заполняется полностью за 12 месяцев 2019 года, в ПП «Медстат» не вводится. Сведения таблиц 1000 и 4000 и 4001 должны соответствовать сведениям раздела II, таблицы 1100 строки 35 и 2100, строки 35 отчёта по форме № 30 «Сведения о медицинской организации».

**Форма № 1-РБ** - “Сведения об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Российской Федерации” – заполняется полностью. В ПП «Медстат» вводится как «форма №100». Необходимо сравнить данные формы 1-РБ с формой федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». **Если медицинской организацией в 2020г не обслуживались граждане Республики Беларусь то форма не представляется!**

*Отчет подписывается руководителем медицинской организации и заверяется гербовой печатью учреждения.*

Отчеты представляются строго в срок по электронной почте, согласно приложению 1 по адресу: **Grigoliya@miac.nnov.ru** (о получении информации можно узнать по телефону +79960017457 Григолия Екатерина Эдуардовна) и на бумажном носителе после утверждения отчета.

Информация представляется после прохождения условий контроля по программе, разработанной ФГУ ЦНИИИОЗ и внесенными дополнениями ГБУЗ НО «МИАЦ» (обязательное проведение контролей внутриформенного, межформенного, межгодового).

**Приложения 4.1 – 14 представляется в электронном виде, в файлах формата EXCEL.**

Представить в областной тиреодологический центр (на адрес электронной почты **tarasova@dcnn.ru**) в соответствии с приказом министерством здравоохранения Нижегородской области от 24.03.03 г. № 209–в «Об утверждении новой формы учетно-отчетной документации в ЛПУ» отчет «О выявленной патологии щитовидной железы» по взрослому населению в соответствии с приложением 4.13, в сроки, согласно Приложения 2.

Кроме того, **при наличии изменений**, все медицинские организации должны представить копии **действующих** Уставов и лицензий на медицинскую деятельность со всеми приложениями Маслениковой Н.Н.

Отчет **«О предоставлении информации, связанной с оказанием медицинской помощи иностранным гражданам в Нижегородской области»** в файлах формата EXCEL за 2021г направлять в ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (e-mail: **Golovacheva@miac.nnov.ru**; ответственный исполнитель - А.Р.Головачева, контактный телефон 8 905-66-86-337) в сроки сдачи отчета.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**специалистов медицинских организаций, ответственных за составление**  
**сводных форм годовой статистической отчетности по Нижегородской**  
**области**

<b>Наименование медицинской организации</b>	<b>Номер формы годовой статистической отчетности</b>
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	№№ 19,41,54,1-ДЕТИ (здрав)
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	№ 7
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	№№ 8,33, 7-ТБ, 8-ТБ
ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	№№ 9,34
ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П.Кашенко»	№№ 10,36,38, 36-ПЛ
ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»	№№ 11,37
ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф»	№№ 55,56
ГБУЗ НО «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»	№ 61
ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	№ 42
ГБУЗ НО «Нижегородская областная станция переливания крови им. Н.Я. Климовой»	№ 64
ГБУ «Врачебно - физкультурный диспансер»	№ 53
ГБУЗ НО «Центр медицинской профилактики»	№70
ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»	№№ 7 - травматизм, 12, 13, 14, 14-дс, 15, 16-вн, 30, 32, 47, 57, 1-ВОП, 1-РБ
Главный специалист (акушер-гинеколог) МЗНО	№№13,32 в своей части
Главный специалист по охране труда МЗ НО	№№ 7 – травматизм, 30 в своей части
Отдел текущего и капитального ремонта ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»	№ 30 в своей части