



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

27.12.2024

315-1107/24П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

**О представлении сводных статистических
отчетов за 2024 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 2024 год

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по сбору и представлению годовых статистических отчетов за 2024 год (Приложение 1);

1.2. График представления годовых статистических отчетов за 2024 год для медицинских организаций, сдающих отчет в заочной форме (Приложение 2);

1.3. График представления годовых статистических отчетов за 2024 год для медицинских организаций, сдающих отчет в очной форме (Приложение 3);

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

1.5. Состав комиссии по приему годовых статистических отчетов за 2024 год (Приложение 5);

1.6. Перечень специалистов медицинских организаций, ответственных за составление сводных форм годовой статистической отчетности по Нижегородской области (Приложение 6).

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 2024 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 Приложениями 2 и 3.

2.3. Для медицинских организаций, у которых предусмотрена очная форма сдачи отчета, прибыть лично для сдачи годовых статистических отчетов в сроки, определенные Приложением 3.

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

4. ГБУЗ НО «Нижегородская областной центр крови им.Н.Я.Климовой» (Абрамов С.А.):

4.1. Обеспечить прием, контроль и обобщение отраслевой статистической отчетности по форме № 64 с последующим представлением в ГБУЗ НО «МИАЦ» в 3 экземплярах в срок до 07.02.2025;

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

5. ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (И.С.Эделев) представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» сводные отчеты по форме № 42, форму № 57 в 3 экземплярах в срок до 07.02.2025.

6. Рекомендовать представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» годовые статистические отчеты за 2024 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 (Т.Г.Павлова);

7. Рекомендовать ГБУ НО «Региональный центр спортивной медицины» (Т.О.Чуева) представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» сводный отчет по форме № 53 в срок до 07.02.2025.

8. Главным врачам медицинских организаций:

8.1 Обеспечить прием отраслевых отчетов сотрудниками, входящими в состав Комиссии по приему годовых статистических отчетов (Приложение 5), в соответствии с Приложениями 1, 2, 3;

8.2 В срок до 07.02.2025 обеспечить составление сводных отчетов по Нижегородской области и представление их в ГБУЗ НО «МИАЦ» в соответствии с Приложением 6.

9. Областному диабетологическому центру ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко» (Н.Ю.Тарадайко) в срок до 10.01.2025 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 в срок до 10.01.2025 представить в ГБУЗ НО «МИАЦ» перечень необходимых сведений госстатотчетности для проведения анализа деятельности специализированных служб за 2024 год.

11. ГБУЗ НО «МИАЦ» (Т.Н.Антохова):

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 05.03.2025;

11.2 В срок до 15.03.2025 представить в министерство здравоохранения Нижегородской области предварительный анализ состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций за 2024 год;

11.3 В срок до 01.06.2025 обеспечить формирование сборника «Основные показатели здоровья населения и деятельности медицинских организаций Нижегородской области за 2024 год».

12. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Коваленко Т.Н. и заместителя министра Карпову Г.Н.

Министр



Г.В.Михайлова

Инструкция по сбору и представлению годовых статистических отчетов за 2024 год.

Для медицинских организаций.

Формы федеральной государственной статистики по медицинским организациям за 2024 представляются в автоматизированной информационной системе «Система обработки статистической отчетности за 2024 год» ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (MEDSTAT24).

В сроки, указанные в приложениях № 2 и 3 (Строго!) медицинская организация представляет в ГБУЗ НО МИАЦ на электронную почту:

Grigoliya@miac.nnov.ru:

1. Базу данных MEDSTAT24;
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 2024 год».

О том, что информация успешно доставлена, можно проконтролировать по телефону 262-23-22 (доб. 780) или +7-910-394-63-00 Григолия Екатерина Эдуардовна или группе в Telegram «Медицинская Статистика».

В связи с тем, что прием годового статистического отчета за 2024 г. проходит в очно-заочном формате этапы приема отчета необходимо контролировать в информационно-аналитической системе «БАРС.Мониторинг Здравоохранения» <http://monitoring.mznn.ru> (отчетный период «Январь 2025»), отчетная форма

«Годовой отчет 2024», 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.

- специалистам медицинских организаций, указанных в Приложении 3 прибыть лично для сдачи отчетов в соответствующие сроки, в отделение медицинской статистики ГБУЗ НО «МИАЦ» по адресу: Нижний Новгород, ул. Решетниковская, д. 2 (2 этаж).

Для главных специалистов.

С целью организации рабочего места по приему форм федеральной государственной статистики от медицинских организаций за 2024 необходимо:

1. установить автоматизированную информационную систему «Система обработки статистической отчетности за 2024 год» ФГБУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения (MEDSTAT24) на ПК; (с целью защиты информации в ПО MEDSTAT24 рекомендуется ежедневная выгрузка базы данных)

2. базу данных MEDSTAT24 и отчетные формы в формате Word медицинских организаций будет направляться Вам специалистом ГБУЗ НО МИАЦ Григолия Екатериной Эдуардовной.

3. При приеме отчетной формы (таблицы формы) необходимо проводить внутрифирменный контроль, заложенный в ПО MEDSTAT24.

4. в информационно-аналитической системе «БАРС.Мониторинг Здравоохранения» <http://monitoring.mznn.ru> (отчетный период «Январь 2025»), отчетная форма «Годовой отчет 2024», 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 MEDSTAT24, 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	Дюютова 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	Мануйленко О.В.	O-v-man@mail.ru	р.т. 2560355	+7-905-193-57-37
	Семерикова М.В.		8(831)435-30-88	8-920-079-91-15
Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	Ваганова С.Е.	vaganovas73@mail.ru	8 (831) 273-16-51	+7 950-340-78-74
Ведущий аналитик отдела мониторинга организации медицинской помощи матери и ребенку ГКУ «ЦМИ»	Расстригина М.А.	pediatr.rasstrigina@yandex.ru	8(831)435-31-46	8-908-160-83-87
Начальник отдела мониторинга организации медицинской помощи матери и ребенку ГКУ «ЦМИ»	Зайцева М.В.	centrmedindetstvo@yandex.ru	8(831)435-31-44	8-910-398-53-97
Главный специалист (эпидемиолог) МЗНО	Башкатова Л.А.	mznoe@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
Заведующий организационно-методическим отделом ГКУЗ НО НТЦ МК	Гарлюпин Н.И.	omo@ntcmk.ru	(831) 250-94-05	+7 910-796-72-82
Заведующая отделением скорой медицинской помощи ГКУЗ НО НТЦ МК	Савина Е.С.			-
Старший врач отделения скорой	Соболев Д.В.			-

медицинской помощи ГКУЗ НО НТЦ МК				
Главный внештатный специалист инфекционным болезням МЗНО	Тихомолова Е.Г.	e.tikhomolova@mail.ru		8-909-143-46-71
Главный внештатный специалист по лучевой диагностике МЗНО	Захарова Е.М.	old.nokod@mail.ru		8-910-101-04-04
Строительный отдел ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»	Однопозов С.В.	oks.zdrav@yandex.ru	8(831)435-30-84	+7 962-509-49-81
	Мишнева Ж.Е.	oks.zdrav@yandex.ru	8(831)435-31-59	+7 920-055-90-31
Главный специалист (патологоанатом) МЗНО	Артифексова А.А.	artifeksova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 757)	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
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Богомоллова 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)265-38-06 доб 210	8-920-057-38-95
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 «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кащенко»	Броккерт Е.С.	omr@nopnb1.ru	8 (831)466-91-98	8-908-161-22-07
Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр фтизиопульмонологии»	Бородина Н.Ю.	nokpdomo@yandex.ru	8(831)234-05-04доб.703,	8-910-129-44-76

Руководитель отдела ракового регистра ГАУЗ НО «Научно-исследовательский институт клинической онкологии "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	Шадрова О.М.	omo-nood@mail.ru	8(831)438-93-60	8-906-361-92-52
Зам. гл. врача по организационно-методической работе ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф»	Ветошкин А.А.	vaa@ntcmk.ru	8(831)250-94-05	8-904-063-03-75
Зав. центром организации трансфузиологической помощи ГБУЗ НО "Нижегородский областной центр крови им. Н.Я. Климовой"	Бирюков М.Ю.	orgmetoda@mail.ru	8 (831)435-79-64	8-920-066-25-95
Зав. отделом медицинской профилактики ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Харыбин В.Г.	gbuz.nocmp@yandex.ru	8 (831) 274-61-04 (доб. 204)	8-960-160-21-18
Заместитель главного врача ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №3» (Нижегородский гериатрический центр)	Прокофьев И.В.	omoger@mail.ru	-	+7-910-791-36-09
Зав. организационно-методическим отделом ГБУ НО «Региональный центр спортивной медицины»	Смирнова Н.В.	Smirnova.org-med.vfd@mail.ru	8(831)281-97-96	8-906-353-49-90
ГБУЗ НО МИАЦ				
Заместитель директора по статистике	Варенова Любовь Евгеньевна	varenova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 733)	8-902-688-23-90
Заведующая отделением медицинской статистики	Шевченко Татьяна Борисовна	shevchenko@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 748)	8-920-257-79-71
Начальник отдела сбора и анализа баз данных	Долгова Светлана Вадимовна	dolgova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 789)	8-908-765-80-13
Инженер-программист отдела сбора и анализа баз данных	Григолия Екатерина Эдуардовна	grigoliya@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 780) 8 (831) 262-23-83 (доб. 780)	8-910-394-63-00
Медстатистик отделения медицинской статистики	Манина Марина Евгеньевна	manina@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 779)	8-915-933-23-93

Медстатистик отделения медицинской статистики	Масленикова Надежда Николаевна	Maslennikova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 753)	8-910-391-56-97
Медстатистик отделения медицинской статистики	Ермолаева Екатерина Алексеевна	Ermolaeva@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 753)	+7908-721-62-58
Врач статистик отделения медицинской статистики	Хилов Андрей Вячеславович	hilov@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 736)	8-920-073-31-35
Врач статистик отделения медицинской статистики	Афиногенова Татьяна Валерьевна	afinogenova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-83 (доб. 764)	8-905-665-83-84
Медстатистик отделения медицинской статистики	Головачева Алла Рудольфовна	Golovacheva@miac.nnov.ru	+7-831-262-23-22 доб.741	8-905-668-63-37
Экономист отделения медицинской статистики	Емельянова Светлана Валерьевна	emelyanova@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 765)	8-951-903-75-53
Техник отдела сбора и анализа баз данных	Ключева Светлана Валерьевна	Klyucheva@miac.nnov.ru	8 (831) 262-23-22 (доб. 766)	8-904-392-38-18

от _____ № _____
27.12.2024 315-1107/24П/од

**ГРАФИК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ГОДОВЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ
ОТЧЁТОВ ЗА 2024.**
Для медицинских организаций, сдающих отчет в ЗАОЧНОЙ форме

E-mail Grigoliya@mias.nnov.ru

№	Наименование медицинской организации	Дата направления БД и форм в электронном виде	Дата Итогового согласования годового отчета
1	ГБУЗ НО «МИАЦ»	10 января	13 января
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»		
1	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19» Канавинского района	13 января	15 января
2	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 18» Ленинского района		
3	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48» Советского района		
4	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39» Советского района		
5	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 1» Приокского района		
6	ГАУЗ НО «Арзамасская стоматологическая поликлиника»		
7	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22» Нижегородского района		
8	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»		

9	ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника Дзержинска»		
10	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7» Нижегородского района		
1	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51» Канавинского района	14 января	16 января
2	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4» Канавинского района		
3	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35» Советского района		
4	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21» Нижегородского района		
5	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 1» Приокского района		
6	ГБУЗ НО «Городская больница № 21» Автозаводского района		
7	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29» Приокского района		
8	ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница № 8 г.Н.Новгород»		
9	ГБУЗ НО «Специализированная клиническая инфекционная больница № 9 г.Н.Новгород»		
10	ГБУЗ НО «Инфекционная больница № 23 г.Н.Новгород»		
11	ГБУЗ НО «Инфекционная больница №2 г.Н.Новгород»		
1	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	15 января	17 января
2	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»		
3	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17» Московского района		
4	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»		
5	ГБУЗ НО «Родильный дом № 4» Ленинского района		
6	ГБУЗ НО «Родильный дом № 5» Московского района		
7	ГБУЗ НО «Родильный дом № 1» Нижегородского района		
8	ГБУЗ НО «Городская детская больница №8 г. Дзержинска»		

1	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1» Приокского района	16 января	20 января
2	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25» Автозаводского района		
3	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 17» Сормовского района		
4	ГБУЗ НО «Городская больница №1 г. Дзержинска»		
5	ГБУЗ НО «Городская больница №2 г. Дзержинска»		
6	ГБУЗ НО Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»		
7	ГБУЗ НО «Городская больница №7 г. Дзержинска»		
8	ГКУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи» г. Нижнего Новгорода		
9	ГКУЗ НТЦ МК (медицина катастроф)		
1	ГБУЗ НО «Городская больница № 35» Советского района	17 января	21 января
2	ГБУЗ НО «Городская больница № 38» Нижегородский района		
3	ГБУЗ НО «Городская больница № 24» Автозаводского района		
4	ГБУЗ НО «Городская больница № 47» Ленинского района		
5	ГБУЗ НО «Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн»		
6	ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн»		
7	ГБУЗ НО «Киселихинский областной терапевтический госпиталь ветеранов войн»		
8	ГБУЗ НО «Арзамасская городская больница №1»		
9	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №3» (Нижегородский гериатрический центр)		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40» Автозаводского района	20 января	22 января
2	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39» Канавинского района		
3	ГБУЗ НО «Городская больница № 37» Нижегородского района		

4	ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 г.Н.Новгород»		
5	ГБУЗ НО «Психоневрологическая больница №2 г.Н.Новгород»		
6	ГБУЗ НО «Наркологическая больница»		
1	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12» Сормовского район		
2	ГБУЗ НО «Городская больница № 13» Автозаводского района		
3	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 10» Канавинского района		
4	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кащенко»	21 января	23 января
5	ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница №3»		
6	ГБУЗ НО «Областная психоневрологическая больница №2»		
1	ГБУЗ НО Б.Мурашкинская ЦРБ		
2	ГБУЗ НО Вадская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Б.Болдинская ЦРБ	22 января	24 января
4	ГБУЗ НО Тонкинская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Шарангская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Тоншаевская ЦРБ		
2	ГБУЗ НО Княгининская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Уразовская ЦРБ	23 января	27 января
4	ГБУЗ НО Спасская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Вознесенская ЦРБ		
6	ГБУЗ НО Д.Константиновская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Арзамасская РБ		
2	ГБУЗ НО Ковернинская ЦРБ	24 января	28 января
3	ГБУЗ НО Ардатовская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Воскресенская ЦРБ		
2	ГБУЗ НО Чкаловская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Вачская ЦРБ	27 января	29 января
4	ГБУЗ НО Воротынская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Лукояновская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Навашинская ЦРБ		
2	ГБУЗ НО Кулебакская ЦРБ	28 января	30 января
3	ГБУЗ НО Первомайская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Пильнинская ЦРБ		
5	ГБУЗ НО Бутурлинская ЦРБ		

6	ГБУЗ НО Сосновская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Шахунская ЦРБ	29 января	31 января
2	ГБУЗ НО Борская ЦРБ		
3	ГБУЗ НО Ветлужская ЦРБ		
4	ГБУЗ НО Починковская ЦРБ		
1	ГБУЗ НО Шатковская ЦРБ	30 января	3 февраля
2	ГАУЗ НО «Научно-исследовательский институт клинической онкологии "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»		
1	ГБУЗ НО Павловская ЦРБ	31 января	4 февраля
2	ГБУЗ НО «Дзержинский психоневрологический диспансер»		
3	ГБУЗ НО «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»		
4	ГБУ Врачебно-физкультурный диспансер		
5	ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»		
6	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им.Н.Я.Климовой»		
7	ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. Б.А. Королева»		
1	ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	3 февраля	5 февраля
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 центр фтизиопульмонологии»		
7	ГБУЗ НО «Противотуберкулезный диспансер Канавинского района»		
8	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»		

от _____ № _____
27.12.2024 315-1107/24П/од

**ГРАФИК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ГОДОВЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ
ОТЧЁТОВ ЗА 2023г.**
Для медицинских организаций, сдающих отчет в ОЧНОЙ форме

E-mail Grigoliya@mias.nnov.ru

№	Наименование медицинской организации	Дата направления БД и форм в электронном виде	Дата очной сдачи годового отчета
1	ГУЗ НО МЦ МР «Резерв»	10 января	13 января
2	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Солнечная поляна» для лечения больных	10 января	13 января
3	ГКУЗ НО «Противотуберкулезный санаторий «Бобыльский»	10 января	13 января
4	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Городец»	10 января	13 января
5	ГБУЗ НО "Нижегородский областной детский центр медицинской реабилитации»	10 января	13 января
6	ГКУЗ НО «Санаторий «Старая Пустынь»	10 января	13 января
7	ГБУЗ НО «Детский санаторий «Большая Ельня»	10 января	13 января
8	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50» Приокского района	13 января	15 января
9	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31» Советского района	15 января	17 января
10	ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30» Советского района	15 января	17 января
11	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района	15 января	17 января
12	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 34» Советского района	17 января	21 января
13	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 30» Московского района	17 января	21 января

14	ГБУЗ НО «Городская больница № 28» Московского района	17 января	21 января
15	ГБУЗ НО «Городская больница № 33» Ленинского района	17 января	21 января
16	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5» Нижегородского района	21 января	23 января
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 7» Ленинского района	21 января	23 января
18	ГБУЗ НО Володарская ЦРБ	22 января	24 января
19	ГБУЗ НО Гагинская ЦРБ	22 января	24 января
20	ГБУЗ НО Перевозская ЦРБ	22 января	24 января
21	ГБУЗ НО Дивеевская ЦРБ	23 января	27 января
22	ГБУЗ НО Сокольская ЦРБ	23 января	27 января
23	ГБУЗ НО Кр.Баковская ЦРБ	24 января	28 января
24	ГБУЗ НО Варнавинская ЦРБ	24 января	28 января
25	ГБУЗ НО Семеновская ЦРБ	24 января	28 января
26	ГБУЗ НО Сеченовская ЦРБ	24 января	28 января
27	ГБУЗ НО Лысковская ЦРБ	27 января	29 января
28	ГБУЗ НО Сергачская ЦРБ	28 января	30 января
29	ГБУЗ НО Городецкая ЦРБ	29 января	31 января
30	ГБУЗ НО Уренская ЦРБ	29 января	31 января
31	ГБУЗ НО Выксунская ЦРБ	30 января	3 февраля
32	ГБУЗ НО Богородская ЦРБ	30 января	3 февраля
33	ГБУЗ НО Балахнинская ЦРБ	30 января	3 февраля
34	ГБУЗ НО Кстовская ЦРБ	31 января	4 февраля
35	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	31 января	4 февраля
36	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	3 февраля	5 февраля
37	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко»	3 февраля	5 февраля

к приказу министерства здравоохранения
Нижегородской области

от _____ № _____
27.12.2024 315-1107/24П/од

**Порядок
составления сводных годовых статистических отчетов
медицинскими организациями за 2024 год**

При составлении сводных годовых статистических отчетов за 2024 год устанавливается следующий порядок заполнения:

Форма № 7 - «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» - заполняется полностью. Кроме того, необходимо заполнить пояснительную записку к годовому отчету, форма выложена на сайте ГБУЗ НО «МИАЦ» в разделе «Годовой отчет 2024».

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 наркологическими 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 13 ноября 2024 года № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по её заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». Таблицы по всем разделам заполняются с 01 января по 31 декабря 2024 года.

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 выписки (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 своем штате 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 следующих разделов:

- Дети (0 - 14 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 0 до 14 лет 11 месяцев 29 дней.

- Дети, которым исполняется 15 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 2000 Дети (15 - 17 лет включительно).

Возраст 0 - 4 года, графа 5, включает детей от 0 до 4 лет 11 месяцев 29 дней.

Возраст 5 – 9 лет, графа 6, включает детей от 5 до 9 лет 11 месяцев 29 дней.

(подтабличники, подстрочники) 1000, 1100, 1001, 1002, 1003, 1004

- Дети первых трех лет жизни – в таблицы включаются дети от 0 до 2 лет 11 месяцев 29 дней.

Дети до 1 года, графа 5, включает детей от 0 до 11 месяцев 29 дней.

Дети от 1 до 3 лет, графа 6, включает детей от 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней.

Дети до 1 месяца, графа 7, включает детей 1 месяца жизни (30 дней).

Дети первого года жизни – 11 месяцев 29 дней

(подтабличники, подстрочники) 1500, 1600, 1601, 1650, 1700, 1800, 1900

- Дети (15 - 17 лет включительно) – в таблицы включаются дети в возрасте от 15 до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

Дети, которым исполняется 18 лет в отчетном году, автоматически переходят в таблицу 3000 Взрослые 18 лет и более.

(подтабличники, подстрочники) 2000, 2100, 2001, 2003, 2004

- Взрослые 18 лет и более – в таблицы включаются взрослые от 18 и более.

(подтабличники, подстрочники) 3000, 3100, 3002, 3003, 3004, 3005

- Взрослые старше трудоспособного возраста.

(подтабличники, подстрочники) 4000, 4100, 4001, 4003, 4004

В соответствии с приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения»

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

Добавлено новое в подстрочники:

(1001) из общего числа зарегистрированных пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни (из гр.2), выявлено при профосмотре и подлежало диспансерному наблюдению 4 __, из них находилось под диспансерным наблюдением в отчетном году (из гр.4) 5 __.

(1006)

единица измерения – человек

Число детей (физических лиц) с сахарным диабетом 1 типа, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде (из гр.8 строки 5.2.3), обеспечено системами непрерывного мониторинга глюкозы крови 1 _____.

(1007)

единица измерения- человек

Число детей (физических лиц) с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде (из гр.8 строк 5.2.3 и 5.2.4), которым однократно или более раз проводилось измерение гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в отчетном периоде 1 _____ и по результатам последнего исследования в отчетном году, уровень гликированного гемоглобина составил не более 7,0% (из гр. 1) 2 _____.

(1009)

единица измерения – человек

Число детей (физических лиц) с сахарным диабетом 1 или 2 типа, состоявших под диспансерным наблюдением в отчетном периоде (из гр.8 строк 5.2.3 и 5.2.4), которым в полном объеме оказаны медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских организациях и других медицинских организациях, осуществляющих диспансерное наблюдение 1 _____.

Добавлены новые строки:

болезнь Виллебранда - D68.0

недостаточность питания -E40-E46

невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства - F40-F48

из них: кифоз, лордоз, сколиоз - M40-M41. Аналогично по всем возрастным группам.

Добавлена новая таблица:

Раздел 3.2 Обучающиеся в образовательных организациях (3 года-17 лет включительно): дошкольники и школьники (2200)

Наименование классов и отдельных заболеваний	№ строк	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний	Зарегистрировано заболеваний у школьников, ед		
				7-10 лет	11-14	15-17 лет

			ний у дошколь ников всего, ед	включи тельно	лет включи тельно	включительно
1	2	3	4	5	6	7
Зарегистрировано заболеваний – всего	1. 0	A00- T98				
в том числе: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2. 0	A00-B99				
И так далее						

В новых таблицах 1005, 2005, 3006, 4005 показывается число зарегистрированных заболеваний ожирением у лиц мужского пола. В таблице 1005 графы 7, 8 и 2005 графах 1, 2 допущены опечатки: вместо графы 10 следует читать графа 9.

Подстрочник 3005

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.

Таблица 1500 «Дети первых трех лет жизни».

Медицинская организация заполняет таблицу 1500 на детей, которые проживают на территории обслуживания и им исполнилось 3 года (в том числе Сумма граф 5 «до 1 года, из графы 4» и 6 «от 1 до 3 лет, из графы 4» равна графе 4.

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

Графа 5 = графе 10.

Графа 8 = графе 12.

В графах 16 и 17 представляется информация о выздоровевших и умерших.

Выехавшие дети в данной графе не учитываются.

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

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

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

Таблицы 1700, 1800, 1900 - заполняются за 2023 год.

Таблица 1900 дополнена графами по обследованию новорожденных по расширенному неонатальному скринингу.

«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.

Последствия травм относятся к 19 классу и кодируются кодами T90-T98. (очень малое количество)

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

Номер строки по бланку	Код МЕДСТАТ	Номер строки по бланку	Код МЕДСТАТ
Таблица 1000, 2000, 3000, 4000			
Строка 5.2.2	522	Строка 10.6.4	319
Строка 5.2.3	523	Строка 10.6.5	320
Строка 5.11	347	Строка 10.6.6	346
Строка 5.12	341	Строка 10.6.7	345
Строка 5.13	342	Строка 10.8.1	323
Строка 5.14	343	Строка 10.8.2	324
Строка 5.15	360	Строка 10.8.3	325
Строка 7.11	300	Строка 11.1.1	327
Строка 8.10.1	350	Строка 11.1.2	328
Строка 8.11.1	351	Строка 11.3.1	356
Строка 8.11.2	352	Строка 11.10	355
Строка 8.12.1	353	Строка 11.11	329
Строка 10.2.1	354	Строка 12.4.1	361
Строка 10.3.1	301	Строка 12.4.2	362
Строка 10.3.2	302	Строка 12.5.1	330

Номер строки по бланку	Код МЕДСТАТ	Номер строки по бланку	Код МЕДСТАТ
Строка 10.3.3	303	Строка 12.7.1	331
Строка 10.3.4	304	Строка 12.9.1	332
Строка 10.4.1	305	Строка 13.4.1	333
Строка 10.4.1.1	306	Строка 14.1.1	359
Строка 10.4.2	307	Строка 14.1.2	334
Строка 10.4.3	308	Строка 14.1.3	335
Строка 10.4.4	309	Строка 14.1.4	336
Строка 10.4.5	310	Строка 14.1.5	337
Строка 10.4.5.1	312	Строка 14.2.1	357
Строка 10.5.1	326	Строка 14.4.1	358
Строка 10.5.2	313	Строка 14.6.1	461
Строка 10.5.3	314	Строка 14.6.2	462
Строка 10.5.4	315	Строка 15.8.1	339
Строка 10.6.1	316	Строка 15.10	348
Строка 10.6.2	317	Строка 15.11	344
Строка 10.6.3	318	Строка 15.12	340
Таблица 1500		Таблицы 1100, 2100, 3100, 4100	
Строка 5.10	347	Строка 1.4.1.1	411
Строка 5.11	341	Строка 1.4.1.2	412
Строка 5.14	360	Строка 1.4.1.3	413
Строка 6.1	61	Строка 1.6.1.1	611
Таблица 1600		Строка 1.6.1.2	612
Строка 1.7.1.1	349	Строка 1.6.1.3	613
Таблица 2000		Строка 1.6.2.1	621
10.6.6.1	322	Строка 1.6.2.2	622
		Строка 1.6.2.3	623
		Строка 1.6.2.4	624

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.

К отчету прилагается пояснительная записка с обязательным распределением числа абортов у детей в возрасте **до 14 лет (включительно) Приложение 4.1:**

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 заполняется полностью, составляется только по круглосуточным стационарам.

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 2200:

В строку 4 вносятся умершие в первые 24 часа после поступления в стационар в возрасте до 1 года (без умерших в первые 24 часа после поступления в стационар в возрасте 0-24 часа после рождения).

Таблица 2300:

В строках 4 и 6 показывается тромболитическая терапия в целом, проведённая на догоспитальном и госпитальном уровне.

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 только 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 или 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, изменений по сравнению с прошлым годом нет.

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 «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.

Внутриформенный контроль: Строка 5 (всего) должна быть равна сумме строк 1,2,3,4 по графам 3,4,5,6,7,8.

Таблица 1010

	№ строки	Число дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		Число дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (включая стационары на дому)	
		для взрослых	для детей	для взрослых	для детей
1	2	3	4	5	6
Всего	1				
<i>из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности</i>	2				

Внутриформенный контроль: Строка 2 (из них в медицинских организациях, расположенных в сельской местности) должна быть меньше строки 1 (всего) по всем графам.

Межформенный контроль: Число дневных стационаров для взрослых (сумма граф 3 и 5 по строке 1) должна быть равна графе 4 по строке 16 таб. 1001 **формы 30**.

Число дневных стационаров для детей (сумма граф 4 и 6 по строке 1) должна быть равна графе 4 по строке 17 таб. 1001 **формы 30**.

Таблица 2000 «Использование коек дневного стационара медицинской организации по профилям». Число коек в дневном стационаре указывают в соответствии с приказом об организации данного структурного подразделения медицинской организации, в соответствии с сетевыми показателями на 2024 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 пациентах старше трудоспособного возраста.

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

В дневных стационарах для взрослых не указываются данные о числе выписанных детей до 3 лет и проведенными ими пациенто-днях. Эти сведения заполняются на койках для детей.

На койках для патологии беременности не заполняются сведения о пациентах старше трудоспособного возраста.

На гинекологических койках для вспомогательных репродуктивных технологий не указываются данные о детях (0-17 лет), лицах старше трудоспособного возраста.

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.

Подтабличная строка 2500.

Внутриформенный контроль:

-Число умерших (взрослых и детей) в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях (1)= Т.3000 стр.1гр.6+ Т.3500 стр.1гр.6

-Число умерших детей в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в стационарных условиях (2)= Т.3500 стр.1гр.6

-Число умерших (взрослых и детей) в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому (3)= Т.3000 стр.1гр.9+Т.3500 стр.1гр.9

-Число умерших детей в дневном стационаре медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, включая стационары на дому (4)=Т.3500 стр.1гр.9

По каждому умершему в дневном стационаре медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных, амбулаторных условиях и на дому следует представить пояснительную записку.

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

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

В строке 21 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);

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

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

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

В строке 22 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);

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

Внутриформенный контроль:

Число выписанных взрослых из дневного стационара

-Т.3000 стр.1гр.4+ Т.3000 стр.20гр.4+ Т.3000 стр.21гр.4= Т.2000 стр.1гр.7

-Т.3000 стр.1гр.7+ Т.3000 стр.20гр.7+ Т.3000 стр.21гр.7= Т.2000 стр.1гр.19

Число выписанных детей (0-17) из дневного стационара

-Т.3500 стр.1гр.4+ Т.3500 стр.21гр.4+ Т.3500 стр.22гр.4= Т.2000 стр.1гр.9

-Т.3500 стр.1гр.7+ Т.3500 стр.21гр.7+ Т.3500 стр.22гр.7= Т.2000 стр.1гр.21

Дополнительно представляются сведения о показателях работы дневных стационаров, оказывающих медицинскую помощь на дому (стационаров на дому). Данные необходимо заполнить в соответствии с приложением 4.10 (3 таблицы) по состоянию на 31.12.2024. Заполненные формы отправить на электронный адрес dolgova@miac.nnov.ru в сроки сдачи отчета.

Данные, представленные в приложении 4.10 (3 таблицы) должны строго соответствовать сведениям, представленным на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области (<http://monitoring.mznn.ru>), отчетный период – «Годовой отчет 2024» в отчетной форме «Дневной стационар».

Срок предоставления данных на Web-портале соответствует срокам 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 2023 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 2024 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.

1. Случаи временной нетрудоспособности, связанные с заболеванием **COVID-19**, указываются в строках **50-51**.

Также эти данные указываются в строках **52-53 (всего по заболеваниям)** и в строках **63-64 (итога по всем причинам)**.

2. Случаи временной нетрудоспособности в связи с карантином по поводу **COVID-19** указываются в строках **61-62**. Эти данные выделяются из строк **59-60**.

Строка **65 – «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 строке **54 «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 **64**).

Листки нетрудоспособности, выданные по причинам иных обстоятельств (протезирование, донорство, обследования, в результате которых пациенту был поставлен диагноз «здоров» и т.д.) включать в строки **63-64**. (код по МКБ-10 Z00-Z99).

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

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 юридическом 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, которая 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).

В строку 4 аптеки - не входят аптечные пункты и аптечные киоски.

Строка 13 – детские поликлиники, строка 85 - поликлиники (взрослые), строка 107 – стоматологические поликлиники (отделения, кабинеты), заполняют все входящие в состав юридического лица.

Диспансерные поликлинические отделения специализированных диспансеров, больниц, центров без прикрепленного населения необходимо включать в строку 84 «поликлиники».

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.

Строка 19.1 показывают женские консультации, имеющие в своем составе стационары дневного пребывания пациентов.

Строки 20 и 21 здравпункты врачебные и фельдшерские - детские сады и школы не показываем, указывается наличие здравпункта в случае, если его штат входит в состав медицинской организации.

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

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

Строка 51 «Организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (отделения, кабинеты)» показываем кабинеты, отделения в образовательных организациях, кроме стоматологических кабинетов. Стоматологические кабинеты, в школах и детских садах в строке 108.1.

Строка 51.1 из них в образовательных организациях следующих уровней: начальное общее, основное общее и среднее общее. Указываются медицинские организации, где учатся несовершеннолетние (дети до 18 лет) с 1-го по 11 класс.

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

Строки 64 и 64.1 отделения (кабинеты) медико-психологического консультирования осуществляют следующие функции:

- проведение клинико-психологических исследований
- консультирование пациента по имеющемуся заболеванию
- участие в оказании помощи лицам с психическими расстройствами
- направление лиц с признаками психического расстройства и расстройств поведения в медицинские организации, оказание медицинской помощи.

В строке 67 «Отделения (кабинеты) медицинской реабилитации для детей» указываются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Строка 71 «Отделения (пункты, кабинеты) неотложной помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях». По графе 3 юридическое лицо проставляется один раз.

Строку 74 заполняют отделения судебно-медицинских экспертиз, входящие в состав медицинских организаций.

Строка 82 переливания крови указывают, только если отделение осуществляет заготовку крови.

В строке 89 отражаются сведения о числе медицинских организаций (наркологических, психиатрических, многопрофильных и иных), имеющих в своем составе амбулаторные подростковые наркологические подразделения (отделения, кабинеты).

Не отмечают также профильные кабинеты специализированные медицинские 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.

Строка 105 смотровые кабинеты показывают для женщин и мужчин, при этом в штатном расписании медицинской организации должны быть предусмотрены соответствующие должности специалистов.

В строку 112 - трансфузиологические заполняют учреждения, где проводится переливание крови пациентам.

В строке 135 Центры (отделения, кабинеты), медико-социальной поддержки (помощи) указываются все центры (для детей и для взрослых). 135.1+135.2 – разницу пояснить.

Строка 142 - отражаются сведения о числе медицинских организаций (наркологических, психиатрических, многопрофильных и иных), имеющих в своем составе подразделения (отделения, кабинеты) медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Таблица 1002 «Центры (отделения, кабинеты) амбулаторной онкологической помощи». Таблицу сравниваем со строками 60 и 124 таблицы 1001. Число посещений к врачам сравниваем с посещениями таблицы 2100.

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 12 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. Строка 6 - отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым. Строка 7 – отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. В строке 12 мобильные медицинские комплексы – это специализированные автомобили - фургоны укомплектованные медицинским оборудованием и соответствующим лечебным инвентарем. Данные не должны противоречить сведениям, представленным в таблицах – 1001, 5117, 2105, 2700, 2710. При наличии передвижных флюорографических и маммографических установок сведения об их деятельности должны быть отражены в таблице 5114.

В случае, когда самостоятельная стоматология имеет передвижной кабинет, т. 1003 заполняется, т. 1001 – нет.

Таблица 1004 заполняют все медицинские организации имеющие отделения и кабинеты:

- расположенные в малых городах до 50 тыс. человек
- в поселках городского типа (не зависимо от числа населения)
- в сельской местности

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

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

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».

Таблица 1051

Показываются все женщины в возрасте 18 лет и старше, проживающие в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (численность населения до 50 тыс. человек), которые прикреплены к женским консультациям.

Таблица 1060

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 ТППГ).

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 **02.05.2023 № 205н** «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 2024 год, действующее на 31.12.2024. 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 86 «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:

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

- Внутреннее совмещение в таблице 1100 не указывается в графах 4,6,8 «число занятых должностей».

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

При формировании таблицы №1100 в обязательном порядке сведения должны коррелироваться с данными ФРМО по числу штатных должностей и ФРМР по числу физических лиц и занятых ими должностей (отчеты №152, 160 и №200).

- 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.);

- должности с уточнением «Старшие» включаются в соответствующие строки т.1100 по должностям врачей и среднего медицинского персонала.

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

- в строки 2, 152, 160 «*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), а **также лица, призванные в рамках частичной мобилизации** в течении отчетного года;

- в строке 22 «клинической лабораторной диагностике» указываются должности и лица с высшим **медицинским** образованием и имеющие сертификат специалиста «Клиническая лабораторная диагностика» или свидетельство об аккредитации «Врач клинической лабораторной диагностики».

Лица, имеющие фармацевтическое образование и лица, **не имеющие медицинского** образования, но занимающие врачебные должности указываются в строках 232 и 233.

- в строке 66 «*Врач приемного отделения*» показываются все должности врачей приемного покоя, независимо от клинической специальности, которую они имеют. Строка 66 включается в строку 125 «*Врачи клинических специальностей*»;

- в строке 86 «*Стажеры*» графы с 12 по 16 «*Имеют квалификационную категорию*», «*Имеют сертификат*», «*Имеют свидетельство об аккредитации*» не заполняется;

Должности всего патологоанатомического отделения (врачи, средний, младший, прочий) указываются в целом по медицинской организации (графы 3,4,9).

- к врачам клинических специальностей относятся (строка 125): терапевты, пульмонологи, кардиологи, детские кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи, нефрологи, диабетологи, эндокринологи, эндокринологи детские, аллергологи-иммунологи, гематологи, профпатологи, онкологи, онкологи детские, онкологи-гематологи 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, врачи выездной бригады скорой медицинской помощи.**

При наличии данных в строке 124 «Прочие врачи» предоставить расшифровку (Приложение 4.4).

- в строку 128 «Специалисты с высшим немедицинским образованием» включаются сведения о специалистах, занимающих соответствующие должности (строки 129-142), **заполняется по всем графам** (сертификат указывается при наличии документа установленного образца), графа 16 «**Имеют свидетельство об аккредитации**» **заполняется при условии прохождения процедуры аккредитации по соответствующему профессиональному стандарту.**

В строках 131 «Медицинские логопеды» и 133 «Медицинские психологи» указываются сведения о физических лицах, занимающих эти должности в соответствии с квалификационными требованиями (приказ Минздрава России от 02.05.2023 №206н) – имеющие профессиональную переподготовку. Лица без специальной переподготовки, занимающие должности «Логопед» и «Психолог» учитываются в строке 227 «Прочий персонал».

- строка 143 «Провизоры» заполняется по всем графам. Строки 144-147 по специальностям, строки 148-150 по занимаемым должностям. Сумма строк 144-147 равна строке 143, сумма строк 148-150 может отличаться от строки 143 только на руководителей с высшим фармацевтическим образованием.

Во вновь добавленной строке 155 «Руководители» указать специалистов из числа среднего медицинского персонала, занимающих должность руководителей: главная медицинская сестра (главный медицинский брат), главная акушерка (главный акушер), главный фельдшер, заместитель главного врача (с высшим сестринским образованием, например, заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом).

- в строке 158 «Заведующие» указываются **только следующие должности:** заведующий молочной кухней, заведующий производством учреждения (отдела, отделения, лаборатории) зубопротезирования, все остальные заведующие показываются по основной специальности (фельдшер, медицинская сестра, акушерка).

Заведующие ФАП/ФП, кабинетом медицинской профилактики, здравпунктом учитываются в соответствующих строках: акушерки в строке 156, фельдшеры – в строке 212, медицинские сестры(братья) в строке 174 и 198;

В строке 166 «лаборанты» указывается персонал по специальностям: **Бактериология, Гистология, Лабораторное дело, Лабораторная диагностика,**

Судебно-медицинская экспертиза. Разница по сумме строк 167-169 может быть на специальности Бактериология и Судебно-медицинская экспертиза.

Строка 174 «*Медицинские сестры*» **строго равна сумме строк со 175 по 198;**

Все должности медицинских сестер, не вошедшие в строки 175-197, показываются в строке 198 «Прочие должности медицинских сестер» с обязательной расшифровкой по наименованию должностей (Приложение 4.4).

- в строку 191 «Старшие» включаются **только старшие медицинские сестры**, старшие акушерки, старшие фельдшеры в данной строке не учитываются и показываются по соответствующей должности (строки 156 и 212).

- строка 201 «*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 237. Аналогично заполняется строка 199 «Медицинские дезинфекторы».

В строке 232 «Специалисты с высшим немедицинским образованием, занимающие должности врачей» необходимо показать должности и физические лица специалистов, занимающих должности врачей лаборантов, врачей-статистиков и врачей по лечебной физкультуре. Строка 232 равна сумме строк 233-235 по всем графам, включая должности. В случае наличия других должностей врачей, занимаемых специалистами с высшим немедицинским образованием, их следует указать только в строке 232 с обязательной расшифровкой.

-в строке 233 «*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**». Врачи клинической лабораторной диагностики в строку 233 не включаются;

-в строке 236 «*Специалисты без медицинского образования, занимающие 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 236 должна быть равна сумме строк с 237 по 242.

Строку 242 «прочие» - расшифровать по наименованию должностей (Приложение 4.4.).

Строка 243 «Специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты» указывается из строки 236.

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 227 «*Прочий персонал*» полностью расшифровать по всем должностям на Web-портале мониторинга здравоохранения Нижегородской области (<http://monitoring.mznn.ru>), отчетный период – «Годовой отчет 2024», отчетная форма – «Прочий персонал»;

При заполнении строк: 23 «клинические микологи», 27 «лабораторные микологи», 43 «офтальмологи-протезисты», 48 «педиатры городские (районные)», 72 «психиатры подростковые», 97 «сурдологи-протезисты», 101 «терапевты подростковые» руководствоваться, что должности сохраняется для лиц, принятых на должность **до 1 сентября 2023 года**. При увеличении штатных должностей и физических лиц по указанным должностям с итогами предыдущего года - предоставить пояснительную записку.

В 2024 году добавлена строка 18.1 «инфекционисты, оказывающие медицинскую помощь детям» указываются штаты и лица, в случае оказания медицинской помощи **ТОЛЬКО ДЕТЯМ**, если специалист оказывает помощь и детям, и взрослым, то в данной строке не выделяется.

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 1104 «Должности и физические лица амбулаторий». В данную таблицу включаются сведения о персонале, работающем в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь во врачебных амбулаториях. Провести контроль с их наличием в таблице 1001 строка 3.

Таблица 1105 «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи» – указывается весь персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи из таблицы 1100. При наличии в штате станции (отделении) скорой медицинской помощи провизоров, они указываются в графе 4 «Врачи», фармацевты – в графе 10 «средний медицинский персонал». 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. В стр.3 включаются при наличии: провизоры, фармацевты, младший медицинский и прочий немедицинский персонал. Сопоставляем с таблицей 1001 стр. 51. Наименование должности изменилось с «Медицинская сестра отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» на «Медицинская сестра – специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся», контроль со строкой 197 т.1100. При этом следует учесть квалификационные требования к данной должности (Высшее образование по направлению подготовки "Сестринское дело" (уровень бакалавриата) или высшее образование - специалитет по специальности "Сестринское дело»). В случае, если сотрудники отделения ДШО имеют среднее образование «сестринское дело в педиатрии», в т.1100 они показываются по строкам 174 и 198 с последующей пояснительной запиской.

С 2024 года добавлены графы 6,7,8 «из них в общеобразовательных организациях следующих уровней: начальное общее, основное общее и среднее общее». В данных графах показать ставки и лица, работающих в кабинетах следующих образовательных организаций: Начальная общеобразовательная школа, основная общеобразовательная школа, средняя общеобразовательная школа, средняя

общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов, гимназия, лицей, кадетская школа, кадетский (морской кадетский) корпус, казачий кадетский корпус и т.д.

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 на 2023 год о закреплении приписного населения за врачебными участками. В новой строке 7 «Фельдшерские участки» указывают участки, организованные в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». В строке 7 указывать участки по состоянию на конец отчетного года и созданные по причине неукomплектованности либо недостаточной укomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, или ее подразделений медицинскими работниками из числа врачей-терапевтов, врачей терапевтов-участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), а также в случае их временного отсутствия и возложении на фельдшера отдельных врачебных функций (приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»).

Численность приписного населения на участке должна быть приведена в соответствие с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

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.

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.134.1 указываются **организованные** центры (отделения), то в таблице 1110 указываются штаты **организованных** подразделений.

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 2024» в отчетной форме «Кадровый мониторинг».

Кроме того, необходимо представить информацию о медицинских специалистах, трудоустроенных в рамках целевого обучения в соответствии с заключенными договорами в 2023 и 2024 годах (Приложение 4.4)

Для сдачи раздела «Штаты» необходимо предоставить следующие пояснительные записки:

1. при увеличении штатных должностей **по всем** должностям врачей и среднего медицинского персонала, и при увеличении числа физических лиц к итогу предыдущего года по строкам 23, 27, 43, 48, 72, 97, 101, 233;

2. при указании данных в строках 66 и 187 граф 5, 6, 10 (врачи приемного отделения и медицинские сестры приемного отделения в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях);

3. расшифровка строки 158 «заведующие» по наименованию должностей;

4. расшифровка строки 198 «прочие должности медицинских сестер (братьев)»;

5. расшифровка строки 227 «Прочий персонал» (БАРС);

6. расшифровка разницы строки 232 «лица с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» минус (стр. 233+234+235);

7. расшифровка строки 242 «лица, без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала - прочие»;

8. при наличии разницы между графами 9-15-16 (специалисты без сертификата или свидетельства об аккредитации);

9. сведения о трудоустройстве в рамках целевого обучения

Для приема раздела «Штаты» все указанные выше нормативные документы необходимо направить в день направления БД «Медстат» на адрес электронной почты Shevchenko@miac.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@miac.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: строка 128 с этого года называется «Из строки 1, консультации, проведенные национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) в ходе выездов в медицинские организации субъектов Российской Федерации».

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 строке 59 «по медицинской реабилитации» и строке 110 «физической и реабилитационной медицины» посещения указываются только с профилактической целью.

В строку 66 «врачи приемного отделения» включают посещения к врачам приемных отделений.

Посещения к врачам стационаров показывают по строкам соответствующих должностей.

В строке 84 «скорой медицинской помощи» указываются посещения врачами скорой медицинской помощи в кабинетах неотложной медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В строках с 88 «стоматологи» по 92 «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 строках 39, 90 и 109 указываются только посещения, учитываемые как учётная единица – «Посещение» (с последующей записью в медицинской карте, включающей жалобы, анамнез, объективные данные, постановку диагноза с кодами их по МКБ-10, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения).

В строке 125 «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 общее количество посещений в табл.2100 не включается.

В строке 126 «в отделениях, кабинетах паллиативной медицинской помощи» указываются посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации). Посещения указываются только с профилактической целью. В общее количество посещений в табл.2100 не включается.

В строке 129 «Кроме того, медицинские психологи» указывается деятельность **медицинских** психологов в медицинской организации. Показывается деятельность психологов, оказываемая в амбулаторных условиях и в общее количество посещений в табл.2100 не включается.

В строках 126 и 127 посещения указываются только с **профилактической целью**, они могут быть выполнены:

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

Посещения, указанные в строках 125, 126 и 127 расписываются по соответствующим должностям в строках 1-124 и включаются в строку 1.

Сумма строк 126 и 127 должна быть больше, либо равна стр. 61 т.2100 (разница за счет посещений к врачам других специальностей).

Сумма строк 126 и 127 должна быть равна стр.10 т.2105 «паллиативная помощь».

Строка 127, графа 9 должна соотноситься с таблицей 1003, строками 6 и 7, графой 6.

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

Таблица 2101. Посещения к среднему медицинскому персоналу учитываются при условии осуществления самостоятельного амбулаторного приема (включая передвижные формы работы): 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, учет ведется в таблице 2700.

Предрейсовые и послерейсовые осмотры, проведенные медицинскими сестрами в таблицу 2101 включаются в строку 1.

В строку 4 «на пунктах (отделениях, кабинетах) неотложной медицинской помощи» таблицы включаются сведения о числе посещений к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, как на пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строке 70 «отделения (пункты, кабинеты) неотложной медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Строка 5 – указываются посещения среднего медицинского персонала выполненных при выездах мобильных медицинских бригад. Учитывается только самостоятельный прием!

В строке 6 «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 и в строке 4 и в строке 6. В строку 1 данные посещения не должны дублироваться дважды.**

В строке 6.1 «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 125 «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, длительно не посещающие медицинскую организацию, из группы лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, пациенты со злокачественными новообразованиями, инфекционными заболеваниями, лица пожилого и старческого возраста, инвалиды с тяжелыми заболеваниями. Удельный вес активных посещений должен составлять 0,4-7,5% от общего числа посещений и 0,5-12,3% от общего числа посещений по поводу заболеваний.

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. Удельный вес посещений по поводу диспансерного наблюдения из общего числа посещений составляет 1,9 - 20,7% и 2,9-35% от общего числа посещений по поводу заболеваний.

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 посещения, выполненные в порядке целевого профилактического осмотра. Целевые профилактические

медицинские осмотры – это медицинские осмотры (обследования), предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии (новообразования, туберкулез, глаукома, сахарный диабет и др.), охватывают различные группы организованного и неорганизованного населения. Включаются предварительные, периодические, предсменные, предрейсовые медицинские осмотры.

В строке 7 «Диспансеризация» показываются посещения, выполненные в ходе профилактических осмотров и ДОГВН (диспансеризация определенных групп взрослого населения), диспансеризация детей-сирот, диспансеризация госслужащих. В строке 8 «Комплексный медицинский осмотр» показываются сведения центров здоровья и внеплановые медицинские осмотры (осмотры участников ВОВ вне плановой диспансеризации).

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 126 и 127 т.2100.

В строке 12 «Прочие» указываются посещения, выполненные врачом с профилактическими целями, не указанными выше. Например, посещения контактных пациентов, обследования социальных условий проживания семьи, «подворовые обходы» в сельской местности, осмотры детей при поездке в оздоровительный лагерь, осмотры перед прививкой, осмотры для получения справки в бассейн, осмотры здоровых детей, осмотры спортсменов перед соревнованиями и т.д.

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

- строка 14 «врачебные бригады»: 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. строка 16 «мобильные медицинские комплексы»: указываются посещения, выполненные мобильной медицинской бригадой с использованием мобильного медицинского комплекса.

В таблице 2106 показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: А00-Т98) 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». Если медицинская организация участвует в НМ, то указываются все выполненные посещения (включая на дому), вне зависимости от количества подразделений, участвующих в НМ. Таким образом – указываются все посещения врачей и среднего медицинского персонала в целом по медицинской организации.

В строку 3: «к среднему медицинскому персоналу» включаются т а к ж е посещения зубных врачей и гигиенистов стоматологических.

Таблица 2108 «Работа медицинских организаций и их подразделений (детские поликлиники, детские поликлинические отделения медицинских организаций, консультативно-диагностические центры для детей)».

В строках 1-4 указываются выполненные посещения в детские поликлиники, детские поликлинические отделения и консультативно-диагностические центры для детей.

По детским поликлиникам (юридическим лицам) указываются посещения в целом по медицинской организации.

По детским поликлиническим отделениям (входящим в состав медицинской организации) указываются посещения структурного подразделения. Например, в составе районной больницы функционирует детское поликлиническое отделение, то указываются посещения только детского отделения.

По консультативно-диагностическим центрам для детей как юридического лица указываются посещения в целом по медицинской организации. Если центр, входящий в состав медицинской организации – указываются по подразделению. В строках 5-8 указываются выполненные посещения в детские поликлиники, детские поликлинические отделения и консультативно-диагностические центры для детей с созданной современной инфраструктурой. Например, если детская поликлиника (юридическое лицо) обеспечило комфортные условия для детей – указываются посещения в целом по медицинской организации. В данном случае строки с 1 по 4 будут равны строкам с 5 по 8. Если детская поликлиника

(юридическое лицо) не обеспечило комфортные условия для детей – указываются посещения в целом по медицинской организации только в строках с 1 по 4.

В строки 3 и 7 «к среднему медицинскому персоналу» включаются также посещения зубных врачей и гигиенистов стоматологических.

Добавлены новые таблицы 2109 и 2110 по деятельности Центров Здоровья (участковые службы или центры профилактики не указываются). Сведения о числе лиц не должны превышать данных отраслевой формы статистического наблюдения № 68 «Сведения о деятельности центра здоровья».

При оформлении годовой формы за 2024 год в части заполнения таблицы 2109 вносятся данные о деятельности Центров здоровья для взрослого населения только по показателю №3 «прошли углубленное профилактическое консультирование» на основании сведений о деятельности центров здоровья отчетной формы №68 таблицы 2010 «Число лиц, которым проведено углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное) по результатам диспансеризации взрослого населения в центрах здоровья» за 2024 год.

В части остальных показателей таблицы 2109 и всех показателей таблицы 2110 новой утвержденной формы №30 просьба указать прочерк или поставить нулевое значение.

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;

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 прошлым 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 3 – всего, она будет равна сумме строк 1+2. В строке 2.6 заполняются сведения о работе авиамедицинских выездных бригад скорой медицинской помощи, которые относятся к специализированным бригадам скорой медицинской помощи. При наличии прочих специализированных бригад скорой медицинской помощи следует предоставить пояснение по их работе (число выездных бригад (смен), из них круглосуточных, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, в том числе при медицинской эвакуации).

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

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 строки 3, 4, 6 и 8 сравниваем с предыдущим отчетным годом. При больших расхождениях объяснительная записка. Строка 4 «отказано в оказании скорой медицинской помощи по причине необоснованности вызова». Отказ за необоснованностью вызовов — это переадресация непрофильных вызовов в другую медицинскую организацию.

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 получается при вычитании из гр. 5 – гр. 6.

Графа 5 таблицы 2513 формы 30 сравнивается с таблицей 2200 формы 33 выявление 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.

В строке 2 отражаются сведения о числе подлежащих и осмотренных детях 2023 года рождения, достигших в отчетном году возраста 1 года.

Строка 1 + строка 3 – все дети. Сопоставить со строкой 5 школьники. В строке 5 отражаются сведения о числе подлежащих осмотрам осмотренных обучающихся детей школьников. Данные не должны противоречить таблице 1050.

Строка 6 – из общего числа детей (из суммы строк 1+3) дети-сироты в стационарных учреждениях, проводимой в соответствии с приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н и строка 7 – дети находящиеся под опекой в семьях, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с приказом Минздрава России от 21 апреля 2022 г. № 275н.

Данный раздел заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, 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 2511 Профилактические осмотры пациентов с целью сохранения их репродуктивного здоровья, добавились строки 2, 2.1, 2.2 осмотрено пациентов в возрасте 18-49 лет. Строки 1, 2 строго равны сумме строк 1.1+1.2 и 2.1+2.2. Юноши строка 1.1 сверяем с таблицей 2510 строка 4. Также графа 9 меньше графы 7, графа 11 меньше графы 9. Соответственно и графы 10 и 12. Графы – направлено на лечение и пролечено, должны быть меньше, либо равно графе - осмотрено.

Таблица 2516 входит в таблицу 2510 во всего (контингенты взрослого населения (18 лет и старше)) и подразделяется на группы здоровья. Все кто не распределяются по группам здоровья – объяснить. Строка 1 строго равна строкам 1.1 + 1.2. Если есть разница, пояснить.

В строке 8.2 объединили вместе диспансеризацию и профилактические осмотры определенных групп взрослого населения, цифры строго из формы № 131 и по группам здоровья.

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».

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

Новая таблица 2517 диспансеризация граждан репродуктивного возраста 18-49 лет включительно, с целью оценки репродуктивного здоровья. Строку 1 сравниваем со всеми подстроками. Строка 1 больше, либо равна любой другой из этих строк. Обратите внимание строка 4 - нуждались в оперативном лечении должна быть больше, либо равно оперированным стока 5.

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 2600: Внимание! Внесены изменения!

[Графа3-Ветераны ВОВ.](#)

[Графа4-Инвалиды ВОВ.](#)

[Графа5-Ветераны боевых действий.](#)

[Графа6- Инвалиды боевых действий.](#)

[Графа7- Ветераны военной службы.](#)

Лицо учитывается один раз по одной категории!! При определении категории лиц определенной группы Ветеранов руководствоваться Федеральным законом от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах».

Данные строки 1 по графе 3 и 4 берутся **из отчета предыдущего года таблица 2600 строка 6** (Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года).

Таблица 2610. Заполняют все медицинские организации, имеющие на учете прикрепленных пациентов. **Внимание!** Добавлена новая строка 3.1 «из них юноши». **Данные должны строго соответствовать таблице 1050 ф.№30** с разбивкой детей и взрослых по возрастам от 0-14л, от 15 до 17лет, 18 и старше!

Количество состоящих на учете детей-инвалидов **равно данным формы №19 таблицы 1000, гр.4 (стр.9+стр.10)**. Если заполнены гр3 и гр4, то не может быть нулевых значений в гр5 и гр.6!

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 и **строго соответствовать таблице 1050 ф.№30** с разбивкой детей по возрастам от 0-14л, от 15 до 17лет! 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 один раз! 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. б) 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. Внимание! Таблицу заполняет медицинская организация, которая **НАПРАВЛЯЕТ** пациента на реабилитацию. 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 коронавирусной 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.

Строка 1 равна сумме строк 1.1 и 1.2

Строка 2 равна сумме строк 2.1 и 2.2

Строка 1 больше или равна строке 2

Строка 1.1 больше или равна строке 2.1

Строка 1.2 больше или равна строке 2.2

Строка 1.2 больше или равна строке 1.2.1

Строка 2.2 больше или равна строке 2.2.1

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

По строкам 2,2.1, 2.2 и 2.2.1 графы 4,6 и 8 равны графам 3,5 и 7.

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».

В случае изменения коечного фонда в 2024 году при представлении информации по данному разделу **необходимо предоставить сетевые показатели на 2024 год с последними изменениями, копии приказов об изменении коечного фонда учреждений в течение 2024 года.**

Обращаем внимание на показатель «работа койки». В случае низкого (ниже 280 дней) или высокого (выше 350 дней) значения показателя необходимо направить объяснения за подписью главного врача МО.

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

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.

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, а также МО, имеющими в своем составе подразделения (санатории) 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 представить **сканированную** копию таблицы 3200 с подписью и печатью специалиста из ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им. Н.Я.Климовой» **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. При изменении количества диализных мест или числа барокамер по сравнению с 2023г, представить копии документов с подписью гл.врача и печатью организации!

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. «Деятельность центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий» без изменений.

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).

Исследования, которые были выполнены рентгенологами совместно с врачами других специальностей, следует показывать в таблице 5111

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 \geq 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 \geq 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 \geq 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 одномоментно 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, мультiformатная 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 на то, 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 рентгенооперационных, 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.

Если заполняется пункт 7, необходимо представить пояснения.

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 и 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 \neq строке 2 т.5100 по графе 3.

Строка 1.1 на пленочных ФЛГ графа 3 т.5114 \neq строке 2 графе 7 т.5100.

Строка 1.2 на цифровых ФЛГ графа 3 т.5114 \neq строке 2 графе 8 т.5100.

Строка 2 т.5114 \neq строке 7 т.5100 по графе 3.

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

Строка 2.2. на цифровых ММГ и аппаратах компьютерной радиологии гр. 3 т.5114 \neq 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.

В строку 10 «УЗИ костно-мышечной системы» добавлена строка 10.1 «из них: денситометрия»

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 показывается 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.

Сведения заполняются на аппараты и оборудование для лучевой диагностики, состоящие на балансе медицинской организации 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.

В строку 19 аппараты УЗИ добавлена строка 19.5 денситометры.

Строка 19 аппараты УЗИ равна сумме строк 19.2+19.3+19.4+19.5. Если сумма строк 19.2+19.3+19.4+19.5 < строки 19, представить пояснения за счет каких УЗИ-аппаратов.

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 предыдущий год. Разницу пояснить.

Строка 21 заполняется только на рентгеновские аппараты. Необходимо предоставить информацию в соответствии с приложением 4.11 к т.5117. Сравнить с отчетом за предыдущий год. Разницу пояснить.

Строка 21 \geq строке 23. Разницу пояснить.

Если в отчетном году были закупки, списание и передача рентгеновских аппаратов, необходимо представить соответствующие документы из бухгалтерии вместе с годовым отчетом или на электронную почту: Grigoliya@mias.nnov.ru.

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.

Если в отчетном году были закупки, списание и передача рентгеновских аппаратов, необходимо представить соответствующие документы из бухгалтерии на электронную почту: Grigoliya@mias.nnov.ru

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, 5100-5119 и Приложения 4.11 по прочим к таблицам 5100-5111, 5113, 5115, 5117 и 5119 направлять вместе с годовым отчетом в формате Excel или на электронную почту: Grigoliya@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.

Таблицу 5121.Сверять данные с таблицей 5122 стр2.

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

Данные таблицы 5124 равно данным таблицы 5402 по строке3, графе3.

В таблице 5125 необходимо дополнительно расшифровать прочие эндоскопические исследования (Приложение 4.7), направить на электронную почту dolgova@mias.nnov.ru.

Строка 8 больше или равна сумме строк 9 и 10 по всем графам.

При наличии данных по графам 8,9 необходимо представить пояснения.

К таблице 5126 необходимо предоставить пояснения по числу единиц эндоскопического оборудования в случае его изменения в течение 2024 года. Пояснения направить на электронную почту dolgova@mias.nnov.ru.

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

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

Таблица 5300.

В таблице 5300 представляются сведения по числу проведенных лабораторных исследований (*графа 3, строки 1.1-1.10*), в том числе в условиях дневного стационара (*графа 4*) и выполненных по месту нахождения (лечения) пациента (вне лаборатории) (*графа 5*).

Лабораторные исследования, выполненные по месту нахождения (лечения) пациента (вне лаборатории) (графа 5) - это исследования, которые выполнили в других лечебно-диагностических подразделениях медицинской организации:

1. не специалисты лаборатории
2. результаты зафиксированы или в Медицинской информационной системе (МИС), или в журнале учета лабораторных исследований (но не в КДЛ)
3. результаты лабораторных исследований внесены в историю болезни

Заполнение графы 3 «Число исследований, всего»:

В строке 1 указывают число всех исследований, выполненных за отчетный период, независимо от формы и источника финансирования. Значение «всего» состоит из суммы чисел в строках 1.1-1.10:

из них:

- химико-микроскопические исследования (*строка 1.1*)
- гематологические исследования (*строка 1.2*)
- цитологические исследования (*строка 1.3*)
- биохимических (*строка 1.4*)
- коагулологические исследования (*строка 1.5*)
- иммунологические исследования (*строка 1.6*)
- инфекционная иммунология (исследования наличия антигенов и антител к инфекционным агентам - ПБА) (*строка 1.7*)
- микробиологические исследования (*строка 1.8*)

- молекулярно-генетические исследования (*строка 1.9*)
- химико-токсикологические исследования (*строка 1.10*)

В **химико-микроскопические** исследования (*строка 1.1*) входят:

- общеклинические исследования мочи;
- общеклинические исследования кала (*в т.ч. паразитологические*);
- общеклинические исследования мокроты (*в том числе бактериоскопия на КУМ при назначении в общем анализе мокроты*);
- общеклинические исследования спинномозговой жидкости;
- общеклинические исследования выпотных жидкостей (экссудатов и трансудатов);
- общеклинические исследования эякулята
- общеклинические исследования секрета простаты
- отделяемого мочеполовых органов
- общеклинические исследования соскобов на клещей

- общеклинические исследования на патогенные грибы
- исследование желудочного содержимого и дуоденального содержимого
- обнаружение в крови возбудителя малярии.

В **гематологические** исследования (строка 1.2) входят:

- общий (клинический) анализ крови, выполненный на гематологическом анализаторе (*расчетные показатели с гематологического анализатора не учитываются*);
- подсчет форменных элементов – микроскопия мазка;
- определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ)
- гемоглобин (*как отдельно измеренный показатель, не на геманализаторе*) и его соединения (*гликированный гемоглобин учитывается в биохимические исследования (строка 1.4)*)
- гематокрит (*как отдельно измеренный показатель, не на геманализаторе*)
- подсчет ретикулоцитов (ручным методом или на геманализаторе)
- подсчет тромбоцитов (ручным методом, не на геманализаторе)
- исследование костного мозга (миелограмма)
- цитохимические исследования клеток крови и костного мозга
- обнаружение LE-клеток

В **цитологические** исследования (строка 1.3) входят:

- исследования пунктатов любых опухолевидных образований и уплотнений любой локализации;
- исследования материала, полученного при эндоскопии, в том числе с помощью соскоба, отпечатка, аспирации, смыва, интраэндоскопической пункции;
- исследования эксфолиативного материала: жидкости (транссудаты, экссудаты, секреты, экскреты, смывы с любых образований); соскобы, отпечатки с поверхностей эрозий, язв, свищей, ран и др. патологически измененных поверхностей (в том числе отделяемого из сосков молочной железы); материал, полученный при гинекологическом осмотре (профилактический скрининг);

В **биохимические** исследования (строка 1.4) входят:

- исследования в крови, моче и других биологических жидкостях метаболитов, ферментов, электролитов;
- гормональные исследования;
- неонатальный скрининг;
- газы и рН крови
- лекарственный (терапевтический) мониторинг
- глюкоза в капиллярной крови

- витамины;
- гликированный гемоглобин и др. соединения гемоглобина

В **коагулологические** исследования (строка 1.5) входят:

- время (длительность) кровотечения
- все коагулологические тесты, факторы свертывания, продукты деградации фибриногена/фибрина, антикоагулянты волчаночного типа и др., каждый из которых принимается за 1 ЛСЕ
 - при исследовании волчаночного антикоагулянта засчитывается как тест с разведенным ядом гадюки Рассела, так и тест АЧТВ с реагентом, чувствительным к волчаночному антикоагулянту
 - РФМК и время свертывания капиллярной крови не учитываются как устаревшие и не рекомендуемые к использованию
 - Тромбоэластография / тромбоэластометрия учитываются в том случае, если исследование выполняется в лаборатории. Одна постановка = 1 тест = 1 ЛСЕ. Если тромбоэластограф используется в отделении реанимации и интенсивной терапии реаниматологами или в операционной анестезиологами, то он относится к исследованию по месту лечения с тем же принципом учета: одна постановка = 1 тест = 1 ЛСЕ
 - Тромбодинамика: 1 постановка = 1 тест = 1 ЛСЕ
 - Протромбиновое время = 1 ЛСЕ. *Показатель протромбина по Квику и МНО измеряются в одном лабораторном тесте на основании протромбинового времени, поэтому засчитываются как один лабораторный тест (1 ЛСЕ). В случае, если исследование выполняется на портативном коагулометре, оно засчитывается как исследование по месту лечения = 1 ЛСЕ, несмотря на то, что прибор дает 3 результата (протромбиновое время в секундах, % по Квику и МНО); МНО – расчетный показатель, который не учитывается как статистическая единица, в общем количестве исследований учитывают только определение протромбинового времени (ПВ).*

В **иммунологические** исследования (строка 1.6) входят:

- специфические белки (в т.ч. СРБ, РФ, АСЛО)
- аутоантитела
- показатели иммунного статуса
- специфические иммуноглобулины Е к различным антигенам (аллергодиагностика)
 - цитокины
 - антигены главного комплекса гистосовместимости (HLA) и др.
 - онкомаркеры
 - иммуногематологические исследования

В раздел **инфекционная иммунология** (строка 1.7) входят:

- исследования на наличие антигенов и антител к патологическим биологическим агентам (ПБА), выполненных различными иммунологическими методами (РМП, РСК, РИФ, РНИФ, РТГА, РПГА, РНГА, ИФА, иммунохимия и др.)

В **микробиологические** исследования (строка 1.8) входят:

- микроскопические исследования (бактериоскопия, в том числе КУМ)
- бактериологические исследования (культивирование с накоплением возбудителя и идентификация, типирование микроорганизмов)
- определение лекарственной чувствительности
- санитарная бактериология.

В **молекулярно-генетические** исследования (строка 1.9) входят:

- молекулярно-генетические исследования инфекционных и неинфекционных агентов, выполненные методом ПЦР, в том числе расширенный неонатальный скрининг.

В **химико-токсикологические** исследования (строка 1.10) входят:

- определение наркотических и психотропных веществ

В таблице 5301 показывают количество исследований (*графа 3*) из числа видов исследований таблицы 5300 (*графа 3*).

Из числа **химико-микроскопических** исследований (*строка 1.1 таблицы 5300, графа 3*) выделяют исследования на паразиты и простейшие (*строка 1*.)

Из числа **цитологических** исследований (*строка 1.3 таблицы 5300, графа 3*) выделяют исследования, выполненные методом жидкостной цитологии (*строка 2*).

Из числа **биохимических** исследований (*строка 1.4 таблицы 5300, графа 3*) выделяют исследования:

- на гликированный гемоглобин (*строка 3*)
- на фенилкетонурию (*строка 4*), врожденный гипотиреоз (*строка 5*), муковисцидоз (*строка 6*), галактоземию (*строка 7*), адреногенитальный синдром (*строка 8*).

Из числа молекулярно-генетических исследований (*строка 1.9 таблицы 5300, графа 3*) выделяют число исследований, выполненных в рамках расширенного неонатального скрининга (*строка 9*), в том числе:

отдельно указываются молекулярно-генетические исследования (из строки 1.9 таблицы 5300, графа 3):

- по спинальной мышечной атрофии – СМА (строка 9.1), из них выполненных у новорожденных (строка 9.1.1);
- первичного иммунодефицита – ПИД (строка 9.2), из них выполненных у новорожденных (строка 9.2.1);
- наследственные болезни обмена (строка 9.3), из них выполненных у новорожденных (строка 9.3.1).

Сведения о терапевтическом лекарственном мониторинге указываются в отдельной строке (строка 10) из строки 1.4 и строки 1.6 таблицы 5300, графа 3.

Из числа исследований раздела **инфекционной иммунологии** (строка 1.7, таблицы 5300, графа 3) выделяют исследования на ВИЧ-инфекцию (строка 11), вирусные гепатиты (строка 12), неспецифические тесты на сифилис (методом РМП и/или РПР) (строка 13), специфические тесты на сифилис (все другие методы диагностики сифилиса) (строка 14), антитела к паразитам и простейшим (строка 15).

Бактериоскопия на кислотоустойчивые микроорганизмы (КУМ) (строка 16) выделяют из числа **химико-микроскопических** (строка 1.1 таблицы 5300, гр.3) и **микробиологических** исследований (строка 1.8 таблицы 5300, графа 3).

Из числа **микробиологических** исследований (строка 1.8, таблицы 5300, гр.3) выделяют:

- общее количество бактериологических исследований (строка 17), а из них выделяют *определение чувствительности к антимикробным препаратам* (строка 17.1), *бактериологические исследования на туберкулез* (культивирование, идентификация, определение чувствительности (строка 17.2));
- санитарную бактериологию (строка 18).

Из числа **молекулярно-генетических** исследований (строка 1.9 таблицы 5300, графа 3) выделяют молекулярно-генетические исследования (ДНК/РНК ПБА) (строка 19) и из них (из строки 19):

- с целью выявления ДНК возбудителя туберкулеза (строка 19.1).

Определение лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза по генетическим маркерам должно быть отражено в строке 23.

Из числа **химико-токсикологических** исследований (строка 1.10 таблицы 5300, графа 3) выделяются исследования на наличие наркотических и психотропных веществ с использованием *подтверждающих методов исследования* (строка 20) и *маркер хронического употребления алкоголя карбогидрат-дефицитный трансферрин (CDT)* (строка 21).

В таблице 5302 показывают общее число аппаратов и оборудования лаборатории (*графа 3*), из них действующих (*графа 4*). Из общего числа аппаратов и оборудования выделяют количество со сроком эксплуатации свыше 7 лет (*графа 5*). В таблицу вносится всё оборудование, которое на 31 декабря стоит на балансе медицинской организации. Если в медицинской организации имеется несколько лабораторий (клинико-диагностическая, биохимическая, бактериологическая и др.), то сведения об их оснащении показываются в данной таблице суммарно.

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 Актов выполненных работ 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.).

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 клинико-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 направляются в электронном виде **В ОДНОМ ПИСЬМЕ**:

1. Таблица 5300;
2. Таблица 5301;
3. Таблица 5302 из формы 30;
4. Приложение 1 (Пояснительная записка к отчету «О деятельности клинико-диагностической лаборатории»);
5. Приложение 2 (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2023 год);
6. Пакет дополнительных документов (договора, акты списания, акты постановки на учет, ФСВОК и пр.);

При отправке электронного письма указать в теме письма сокращенно наименование организации на почту 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 проводиться не будет!

Приложение 2 (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2023год) **заполняют ВСЕ организации без исключения** (не имеющие микробиологические лаборатории тоже)!

Внимание! Приложение 2 в формате Excel необходимо **заполнить все 4 страницы** (Паспорт лаборатории, Микробиологические исследования, Реестр специалистов, Реестр оборудования)!

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 4.8), направить на электронную почту dolgova@mias.nnov.ru. 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).

Строки 1+5+7+9+11+12+14+16+18+20+22+23+24+25+27+28+29+30+33+34+35+37+38+39+40+41=равно строке 42

Строки 43+44+45+оборудование старше 10лет = равно строке 42

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 2024 г. по сравнению с 2023 г, то следует предоставить письменное пояснение по каждой позиции. При наличии неклассифицированных автомобилей скорой медицинской помощи следует предоставить пояснение по их распределению по сроку эксплуатации. При наличии автомобилей скорой медицинской помощи, находящихся на аутсорсинге, следует предоставить пояснение по их числу.

Таблица 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. Сведения, заполняемые в таблице 5453 необходимо сравнивать с данными предыдущего года.

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 патолого-анатомических 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 клинико-диагностическая лаборатория, выполняющая цитологические диагностические исследования;

2) в патологоанатомическом отделении медицинской организации – если клинико-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 графам 3 и 8.

В строку 1 также включаются терминальные станции. Данные в строке 1 будут равны сумме строк 1.2-1.4.

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.

При наличии у организации термопринтеров для ЛИС их необходимо показать по строке 3 «печатающие устройства и МФУ».

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.

Таблицу 7006 заполняют заказчики консультаций. В нее вносятся данные о пациентах, у которых по результатам консультации НМИЦ изменена тактика ведения пациента, а также количество пациентов, госпитализированных в НМИЦ.

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

Таблица 8000. Внимание-внесены изменения! **Исключены графы с видами благоустройств: водоснабжение, отопление, канализация и телефон.** Соответственно изменилось количество граф, их стало всего 11. 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. При изменении данных графы 3(количество зданий всего) или графы 10 (общая площадь здания) от значений 2023 года, необходимо представить нормативные документы, на основании которых произошли изменения и представить 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).

Графа 7 заполняется, если здание (помещение) не типовое (особенно стр. 2)!!

Графа 11 заполняется с учетом отремонтированных зданий в отчетном году, в соответствии с нац.проектом капитального строительства и ремонта ПМСП на 2025-2030гг.

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 равны 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(3-11) в программе АИС «**БАРС.Web-Свод**ы», период «январь 2025», вкладка «Прочие здания». Данные строки «Всего прочих зданий в медицинской организации» **должны быть равны** сводной форме медицинской организации №30 таблице 8000, строке №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 в сканированном виде акты на каждое здание с датой составления акта, подписью руководителя и печатью медицинской организации! В графе 11 проставляется суммарная площадь зданий, указанных в графах 4,5,6.

При взятии на баланс медицинской организации здания построенного или переданного в отчетном году, необходимо представить копию документа в котором будет указан адрес, дата, площадь здания или помещения на эл.почту Golovacheva@miac.nnov.ru в сканированном виде!!

Таблицы 8001, 8002 и 8003 обязательны для заполнения всеми медицинскими организациям, особенно 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.

Таблица 2120

Сумма строк 9.1.1 и 10.1 (число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития и хромосомные аномалии – всего) может быть равна или меньше данных отчетной формы №30, табл. 5116, стр. 1 (число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития).

Недоношенные, рожденные в срок гестации 22 недели 0 дней и более, массой тела менее 500 г **в таблицах 2245** «Распределение родившихся и умерших по массе тела», **2250** «Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г» и вкладыше 232 не регистрируются.

На каждый такой случай необходимо предоставить пояснительную записку или сводную таблицу по всем случаям в регионе, заверенную главным неонатологом, где следует указать:

1. Субъект Российской Федерации
2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)
3. Возраст матери
4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет
5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные привычки)
6. Состояла ли беременная на учете в женской консультации
7. Срок гестации на момент родоразрешения

8. Масса тела и рост ребенка/плода при рождении
9. Родился живым или мертвым (при последнем варианте уточнить смерть наступила антенатально или интранатально)
10. Выжил или умер (при последнем варианте уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)
11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.

На каждый случай материнской смерти необходимо предоставить пояснительную записку на случай материнской смерти, или сводную таблицу по всем случаям в регионе, заверенную главным врачом-акушером-гинекологом, где следует указать:

1. № Индивидуальной карты беременной и родильницы, возраст матери
 2. Место жительства (регион). Регион прописки, если иной.
 3. Название медицинской организации, где женщина состояла на учете по поводу беременности, ее уровень.
 4. Срок постановки на учет в медицинской организации по поводу беременности
 5. Дата и место завершения беременности (родов/прерывания беременности), уровень медицинской организации
 6. Срок беременности на момент родов/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
 7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
 8. Репродуктивное здоровье матери (бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе и др.)
 9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания
 10. Гинекологические заболевания (воспалительные заболевания органов малого таза, новообразования яичников, миома матки, эндометриоз и др.)
 11. Течение данной беременности (Многоплодие (БХБА или МХБА двойня), ХФПН, СЗРП, многоводие, маловодие, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов и др.)
 12. Метод родоразрешения/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
 13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
 14. Течение данных родов/прерывания беременности (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия/асфиксия плода и др.)
 15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
 16. Дата и место смерти, уровень медицинской организации
 17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
 18. Первоначальная причина смерти и ее код по МКБ-10
- 16 – 1 - прямая акушерская причина или 2 - косвенная акушерская причина
 17 – Предотвратимость смерти: 1– предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – непредотвратимая

19. Масса и длина тела ребенка/плода при рождении
20. Пол ребенка/плода
21. Диагноз ребенка по МКБ-10:
22. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24 ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

Таблица 2200

По строкам 2 и 3 отражаются сведения обо всех родившихся вне родильного отделения, включая мертворожденных. Строки 3.1, 3.1.1 3.1.2 и 3.2 заполняются только на детей без последующей госпитализации родильниц.

Таблица 2210

Строка 1 графы 2 «кроме того, поступило родивших вне родильного отделения» должна коррелировать с данными таблицы 2200, в случае расхождения необходимо предоставить пояснительную записку, объясняющую расхождение, заверенную главным врачом-акушером-гинекологом.

По строке 1 графе 3 необходимо предоставить пояснительную записку на случаи родов у детей до 14 лет включительно, или сводную таблицу по всем таким случаям в регионе, заверенную главным врачом-акушером-гинекологом, где указать:

1. Возраст родильницы на момент родов
2. Место проживания родильницы (город/село)
3. Диагноз (основной (с указанием срока беременности на момент родов), сопутствующий, осложнения)
4. Дата и место родов, уровень медицинской организации
5. Масса и длина тела ребенка при рождении, его пол
6. Диагноз ребенка (основной, сопутствующий, осложнения) Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

Таблица 2211

Строка 4 графы 3 «код по МКБ-10» следует читать как O14.1, O14.2.

Таблица 2245 включает данные о родившихся массой 500 г. и более с разбивкой по массе тела при рождении (графы 3–12) или сроку гестации (графы 13 и 14). В строке 1 данной таблицы учитываются все новорожденные, как родившиеся в организациях родовспоможения, так и доставленные туда после родов, в строки 1.1, 1.1.1, 1.1.1.1, 2, 2.1 данной таблицы вносятся родившиеся мертвыми или умершие только в организациях родовспоможения.

Вкладыш к форме № 32 (232)

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

заполняется полностью.

(100)

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7

Число организаций (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь, ед	1	x				
Число коек для беременных и рожениц, ед	1.1	x				
Число коек патологии беременности, ед	1.2	x				
Число родов, ед	2	x				
в т.ч.: в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	2.1	O60				
в сроке 28 недель 0 дней - 36 недель 6 дней	2.2	O60				
в сроке 42 недели 0 дней и более	2.3	O48				
из стр.2: роды у женщин после ЭКО	2.4	x				
индуцированные роды	2.5	x				
из стр. 2: при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниями в связи с пороками развития плода (фетоцид)	2.6	x				
Родилось живыми всего, чел	3	x				
из них: массой тела 500-999 г	3.1	x				
1000-1499 г	3.2	x				
1500-2499 г	3.3	x				

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
родилось живыми у женщин после ЭКО (из стр..3)	3.4	x				
Умерло всего, чел	4	x				
из них: массой тела 500-999 г	4.1	x				
1000-1499 г	4.2	x				
1500-2499 г	4.3	x				
из них (стр. 4): умерло в первые 168 часов	5	x				
из них: массой тела 500-999 г	5.1	x				
1000-1499 г	5.2	x				
1500-2499 г	5.3	x				
Родилось мертвыми всего, чел	6	x				
из них: массой тела 500-999 г	6.1	x				
1000-1499 г	6.2	x				
1500-2499 г	6.3	x				
из числа родившихся мертвыми (стр. 6): смерть наступила до начала родовой деятельности	6.4	x				
из них: смерть наступила в акушерском стационаре	6.4.1	x				
родилось мертвыми у женщин после ЭКО (из стр.6)	6.5					
Критические состояния во время беременности, родов и в послеродовом периоде, ед	7	x				
Эклампсия, тяжелая преэклампсия, HELLP синдром	7.1	O14.1,2,9,O15				
из них в акушерском стационаре	7.1.1	O14.1,2,9,O15				
Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде (предлежание плаценты с кровотечением; преждевременная отслойка плаценты; дородовое кровотечение, не классифицированное в других рубриках; роды и родоразрешение, осложнившиеся кровотечением во время родов, не классифицированных в других рубриках; послеродовое кровотечение), геморрагический шок	7.2	O44.1, O45,O46, O67, O72				
Разрыв матки до начала и во время родов	7.3	O71.0,1				
из них в акушерском стационаре	7.3.1	O71.0,1				
Акушерская гематома таза, другие акушерские травмы тазовых органов, другие уточненные акушерские травмы	7.4	O71.5,7,8				
Осложнения, связанные с проведением анестезии во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде	7.5	O74, O89				
Другие инфекции во время родов	7.6	O75.3				
Послеродовый сепсис	7.7	O85				
Эмболия амниотической жидкостью	7.8	O88.1				
Акушерская эмболия сгустками крови	7.9	O88.2				
Прочие критические состояния (легочный отек, сердечная недостаточность, внутричерепные инсульты и инфаркты мозга, аноксическое поражение или отек головного мозга, острая почечная недостаточность и др.)	7.10	J81,I50,I60-64,G93.1,6,N17				
Число акушерских операций, ед	8	x				
Кесарево сечение	8.1	O82				
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.1.1	O82				
Наложение акушерских щипцов	8.2	O81.0-3				
Применение вакуум-экстрактора	8.3	O81.4				

Показатели	№ строки	Коды по МКБ-10	Всего в организациях родовспоможения	Организации родовспоможения		
				I уровня	II уровня	III уровня
1	2	3	4	5	6	7
Деструктивная операция при родоразрешении	8.4	O83.4				
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5	x				
в т.ч. в сроке 22 недели 0 дней -27 недель 6 дней беременности	8.5.1	x				
Число случаев материнской смерти в акушерских стационарах всего, ед	9	x				
Число женщин, умерших в сроке до 22 недель 0 дней беременности	9.1	x				
Число умерших беременных, рожениц и родильниц при сроке беременности 22 недели 0 дней и более	9.2	x				
в т.ч. при сроке беременности 22 недели 0 дней - 27 недель 6 дней	9.2.1	x				
Число женщин, переведенных в другие стационары, чел	10	x				
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1	x				
Число выездов выездных бригад реанимационной помощи, ед	11	x				
в т.ч. акушерско-гинекологической	11.1	x				
анестезиолого-реанимационной	11.2	x				
неонатологической	11.3	x				

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

С целью идентификации информации при записи в базу данных вкладыш к отчетной форме № 32 записывается с № 232.

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 № 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».

Характер повреждений представлен отдельными блоками: травмы головы, травмы шеи, травмы грудной клетки, травмы конечностей и т.д. в соответствии с МКБ-10. В первой строке каждого блока показывается общее число травм и оно 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.

В графах 4 - 22 таблиц 1000, 2000, 3000 указаны внешние причины заболеваемости и смертности.

Данные каждой строки по графе 4 должны равняться сумме соответствующих строк по графам 5, 7, 14, 17-19, 21, 22. Общее число травм в графе 4 (строка 1), состоящее из суммы числа травм в графах 5, 7, 14, 17-19, 21, 22 должно быть равно сумме числа травм, представленных в строках 2, 6, 9, 13, 17, 36-38, 41, 42, 62, 79, 86-88.

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, 11.

Число отравлений в графе 11 должно быть больше или равно сумме отравлений, представленных в графах 12 и 13.

Число преднамеренных самоповреждений в графе 14 должно быть больше суммы самоповреждений, представленных в графах 15 и 16.

Умершие на до госпитальном этапе и погибшие на месте происшествия регистрируются бюро судебно-медицинской экспертизы и включаются в форму СМЭ. Если пациент с травмой или отравлением умер в стационаре и вскрытие производилось службой СМЭ и она выдает медицинское свидетельство о смерти, то служба СМЭ включает эти случаи в свой отчет и их не нужно дублировать в 57 форму МО. Умерших за пределами региона МО в 57 форме не показывают.

Изменения в таблицах: Согласно изменениям ВОЗ в части кодирования причин травм - Травмы, захватывающие несколько областей тела (T00-T07), в качестве основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности не выбираются и в форму не включаются. Каждая травма,

входящая в понятие «множественная» и «захватывающие несколько областей тела» должна быть записана и зарегистрирована отдельно. Пациенты, имеющие 2 и более травмы (отравления), показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных травм (отравлений) при единице измерения – человек.

Из столбца «Другие внешние причины» выделена графа «Падения»(W00-W19).

Добавлена гр.20 «из графы 19: военные операции» (Y36). В ней указываются данные для «гражданского звена» системы здравоохранения.

В строках добавлен большой блок по отравлениям различных видов, по группе «Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин» и строка «некоторые ранние осложнения травмы».

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 36 «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).

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"⁶⁶ - заполняется полностью.

3.4. Форма № 65 «Сведения о хронических вирусных гепатитах» - заполняется полностью.

Форму предоставляют все медицинские организации – юридические лица и подразделения медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь пациентам с хроническими вирусными гепатитами в амбулаторных условиях, в том числе центры профилактики и борьбы со СПИД.

Если пациент выявлен и/или состоит на учете в центре профилактики и борьбы со СПИД, сведения о нем не подаются медицинской организацией по месту жительства.

Таблица 1 (1000) «Число заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом хронического вирусного гепатита». В таблицу вносятся сведения по итогам истекшего, отчетного года.

В таблицу 1 (1000) включают число заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом хронического вирусного гепатита с разбивкой по полу и возрастным группам. Классификация хронических вирусных гепатитов соответствует МКБ-10.

Строки 1-12 – сведения по количеству случаев заболевания ХВГ (в единицах, т.е. в случаях заболевания той или иной формой хронического вирусного гепатита). Например, у первого пациента выявлен хронический вирусный гепатит В (далее - ХВГВ), у второго пациента сочетанное заболевание: ХВГВ и хронический вирусный гепатит С (далее - ХВГС). В данном случае количество случаев составляет 3 единицы – 2 единицы ХВГВ и 1 единица ХВГС. Строки 13-16 - количество пациентов (человек) с хроническим вирусным гепатитом всего (строки 13,14), из них количество пациентов (человек) с двумя и более заболеваниями (строки 15, 16). Сведения в строку 15 вносят в соответствии со строкой 13, сведения в строку 16 вносят в соответствии со строкой 14. Например, у одного мужчины зарегистрировано заболевание ХВГВ, у другого мужчины - ХВГВ+ХВГС. Количество пациентов (мужчин) составит - 2 человека.

В строку 13 вносим – 2 человека.

Строка 1 = сумме строк 3+5+7+9+11.

Строка 2 = сумме строк 4+6+8+10+12.

Строка 13 ≤ строке 1.

Строка 14 ≤ строке 2.

Строка 15 < строки 13.

Строка 16 < строки 14.

Графа 5 = сумма граф с 6 по 17 включительно по всем строкам в соответствии с половой принадлежностью.

Графа 17 – женщины 56 лет и старше, мужчины 61 год и старше.

Таблица 2 (2000) «Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами и диспансерное наблюдение».

В таблицу вносятся сведения по итогам истекшего, отчетного года.

В таблицу 2 (2000) включают все заболевания хроническими вирусными гепатитами, как зарегистрированные ранее (графа 5), так и впервые в жизни, выявленные в отчетном году и взятые под диспансерное наблюдение (графа 6, графа 9).

Строки 1-6 - количество случаев заболевания ХВГ (в единицах). Например, выявлено (зарегистрировано, снято с учета, состоит под диспансерным наблюдением и т.д.) 13 случаев заболевания ХВГ (13 единиц) у 11 человек. Вписывается в строку 13 случаев заболевания ХВГ (13 единиц).

Строка 7 - количество пациентов (человек) с хроническим вирусным гепатитом. Например, выявлено по строке 1 - 13 случаев, у 11 человек. В строку 7 вносится 11 человек.

Строка 8 - количество пациентов (человек) с двумя и более заболеваниями ХВГ из строки 7 (кол-во пациентов с микст-гепатитами).

Строка 1 = сумме строк 2+3+4+5+6

Строка 7 ≤ строке 1.

Строка 8 < строки 7.

Графа 4 = сумма граф 5+6+7+8 построчно.

Графа 5 – количество случаев заболевания ХВГ или пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением по состоянию на 31 декабря 2022 года (по годовому отчету). В последующие годы при заполнении таблицы сведения берутся из графы 16 отчета за предыдущий отчетный год (при подготовке отчета за 2024 год, вносим сведения из графы 16 отчета за 2023 год).

Графа 6 – количество случаев заболевания и пациентов (в единицах: строки 1-6, человек: строки 7, 8) с впервые в жизни установленным диагнозом ХВГ и взятых под диспансерное наблюдение за отчетный год (например, 2023 год). Количество случаев или пациентов необходимо вносить в соответствии с данными таблицы 1 (1000).

Графа 6 строка 1 таблицы 2 (2000) ≤ сумме строк 1+2 графы 5 таблицы 1 (1000) (единицы).

Графа 6 строка 2 таблицы 2 (2000) ≤ сумме строк 3+4 графы 5 таблицы 1 (1000) (единицы).

Графа 6 строка 3 таблицы 2 (2000) ≤ сумме строк 5+6 графы 5 таблицы 1 (1000) (единицы).

Графа 6 строка 4 таблицы 2 (2000) ≤ сумме строк 7+8 графы 5 таблицы 1 (1000) (единицы).

Графа 6 строка 5 таблицы 2 (2000) ≤ сумме строк 9+10 графы 5 таблицы 1

(1000) (единицы).

Графа 6 строка 6 таблицы 2 (2000) \leq сумме строк 11+12 графы 5 таблицы 1 (1000) (единицы).

Графа 6 строка 7 таблицы 2 (2000) \leq сумме строк 13+14 графы 5 таблицы 1 (1000) (человек).

Графа 6 строка 8 таблицы 2 (2000) \leq сумме строк 15+16 графы 5 таблицы 1 (1000) (человек).

Графа 7 - строки 1-6 - количество случаев заболевания (единицы) ХВГ, переведенных из других медицинских организаций (например, смена места жительства); строки 7-8 - количество пациентов (человек), переведенных из других медицинских организаций (например, смена места жительства).

Графа 8 - строки 1-6 - количество случаев заболеваний (единицы) ХВГ, прибывших из других субъектов Российской Федерации; строки 7-8 - количество пациентов (человек) с ХВГ, прибывших из других субъектов Российской Федерации.

Графа 9 = графе 6.

Графа 10 – (из графы 9 построчно) графа 10 <графы 9.

Графа 11 - строки 1-6 - общее количество случаев заболевания ХВГ (единицы), строки 7-8 - пациентов (человек), снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году (например, в 2023 году).

Графа 11 - (из графы 4 построчно). Сведения графы 11 <графы 4.

Графа 12 (из графы 11 построчно). Графа 12 <графы 11.

Графа 13 – (из графы 11 построчно). Графа 13 <графы 11.

Графа 14 – (из графы 11 построчно). Графа 14 <графы 11.

Графа 15 – (из графы 11). Графа 15 <графы 11.

Графа 16 - строки 1-6 - количество случаев заболевания ХВГ (единицы), строки 7-8 - количество пациентов (человек) с ХВГ, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года (например, по состоянию на 31 декабря 2023 г.).

Графа 16 = разнице: графа 4 - графа 11 построчно.

Графа 17 – из графы 16 построчно.

Таблица 3 (3000): «Обследование на хронические вирусные гепатиты».

В таблицу вносятся сведения по итогам истекшего, отчетного года.

В таблицу 3 (3000) включают результаты обследований пациентов с хроническими вирусными гепатитами: в графах 4–9 на наличие фиброза печени по стадиям и в графах 10–15 – результаты лабораторных исследований.

В графы 4-9 вносятся данные о пациентах, прошедших обследование на наличие фиброза печени при помощи лабораторных (ФиброТест, ФиброМакс и

др) и инструментальных (Фиброскан и т.д.)⁶⁹ методах обследования, позволяющих уточнить стадию фиброза по шкале METAVIR.

Графы 4-9 (обследовано на наличие фиброза печени):

строки 1-6 – количество обследованных случаев заболевания ХВГ на наличие фиброза с результатом обследования по стадиям фиброза (в единицах).

Строка 1= сумме строк 2+3+4+5+6.

строки 7-8 - сведения о количестве обследованных на наличие фиброза пациентов с ХВГ с результатом обследования по стадиям фиброза (количество человек).

Строка 7 (из строки 1) \leq строки 1

Строка 8 (из строки 7) < строки 7

Графа 4=сумме граф 5+6+7+8+9 построчно.

Графы 10-15 (лабораторное подтверждение ХВГ):

строки 1-6 - сведения о количестве лабораторно обследованных случаев заболевания ХВГ (единиц).

Строка 1= сумме строк 2+3+4+5+6.

строки 7-8 - сведения о количестве лабораторно обследованных пациентов с ХВГ (человек).

Строка 7 (из строки 1) \leq строки 1

Строка 8 (из строки 7) < строки 7

Подстрочник (3100) «Генотипирование хронического вирусного гепатита С, человек»:

В подстрочнике 3100 показывают результаты генотипирования хронического вирусного гепатита С по количеству человек за отчетный год.

Всего прогенотипировано _____ человек, в том числе:

генотип «1» _____ человек,

генотип «2» _____ человек,

генотип «3» _____ человек,

генотип «4» _____ человек,

генотип «5» _____ человек,

генотип «6» _____ человек.

Таблица 4 (4000) «Противовирусное лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами, человек».

В таблицу вносятся сведения по итогам истекшего, отчетного года.

В таблицу 4 (4000) включают противовирусное лечение пациентов с хроническими вирусными гепатитами по всем видам финансирования. «Без опыта

лечения ХВГ» – впервые получивших противовирусное лечение ХВГ, «с опытом лечения ХВГ» - повторно получивших противовирусное лечение ХВГ.

Вносятся данные о пациентах, завершивших курс лечение (в том числе прервавших лечение по любой из причин) с известной эффективностью (достигнут УВО или подавлена вирусная нагрузка). Если пациент завершил курс лечение в конце года (например, ноябрь), а результат УВО будет известен только в следующем календарном году, то сведения о данном пациенте переносятся в отчет следующего года.

Подстрочник (4100) «Вакцинация против вирусных гепатитов, человек»

В подстрочнике 4.1. (4100) отмечают наличие вакцинации против вирусных гепатитов за отчетный год у пациентов с хроническими вирусными гепатитами:

число пациентов с хроническими вирусными гепатитами, получившим вакцинацию против гепатита А _____,

число пациентов с хроническими вирусными гепатитами, получившим вакцинацию против гепатита В _____.

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-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 2024г 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 26252322, доб 780 - 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 – 15 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 2024г 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 даты сдачи годового отчета!**

СОСТАВ от 27.12.2024 № 315-1107/24П/од

комиссии по приему годовых статистических отчетов за 2024 год.

Занимаемая должность	Ф.И.О. специалиста
Директор ГБУЗ НО «МИАЦ»	Антохова Т.Н..
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	Дюотова М.В.
Главный специалист (зам.нач. отдела медицинской помощи взрослому населению) МЗНО	Першина Н.К.
Главный специалист (акушер-гинеколог) МЗНО	Семерикова М.В.
Ведущий аналитик отдела мониторинга организации медицинской помощи матери и ребенку ГКУ «ЦМИ»	Расстригина М.А.
Начальник отдела мониторинга организации медицинской помощи матери и ребенку ГКУ «ЦМИ»	Зайцева М.В.
Заведующий организационно-методическим отделом ГКУЗ НО НТЦМК	Гарлюпин Н.И.
Главный внештатный специалист по лучевой диагностике МЗНО	Захарова Е.М.
Отдел капитального строительства ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»	Однопозов С.В.
	Мишнева Ж.Е.
Главный специалист (патологоанатом) МЗНО	Артифексова А.А.
Главный специалист (клиническая лабораторная диагностика) МЗНО	Абалихина Е.П.
Главный специалист (инфекционист) МЗНО	Тихомолова Е.Г.
Зав. оргметодотделом ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	Крылова И.Г.
Зам. гл. врача по ОМР ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская 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 «Нижегородский областной клинический центр психического здоровья им. П.П. Кашенко»	Броккерт Е.С.
Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр фтизиопульмонологии»	Бородина Н.Ю.
Руководитель отдела ракового регистра ГАУЗ НО «Научно- исследовательский институт клинической онкологии "Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»	Шадрова О.М.
Зам. гл. врача по ОМР ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф»	Ветошкин А.А.
Зав. оргметодотделом ГБУ НО «Врачебно-физкультурный диспансер»	Смирнова Н.В.
Зав. отделом медицинской профилактики ГБУЗ НО	Харыбин В.Г.

«Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	
Главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	Ваганова С.Е.
Заместитель главного врача ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №3» (Нижегородский гериатрический центр)	Прокофьев И.В.

Приложение 5

к приказу министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

ПЕРЕЧЕНЬ 27.12.2024 315-1107/24П/од
**специалистов медицинских организаций, ответственных за составление
сводных форм годовой статистической отчетности по Нижегородской
области**

Наименование медицинской организации	Номер формы годовой статистической отчетности
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.Кащенко»	№№ 10,36,38, 36-ПЛ
ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер»	№№ 11,37
ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф»	№№ 55,56
ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД»	№ 61
ГБУЗ НО «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»	№ 42
ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр крови им. Н.Я. Климовой»	№ 64
ГБУ НО «Региональный центр спортивной медицины»	№ 53
ГБУЗ НО «Центр охраны общественного здоровья и медицинской профилактики»	№70
ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»	№№ 12, 13, 14, 14-дс, 15, 16-вн, 30, 32, 47, 57, 1-РБ
Главный специалист (акушер-гинеколог) МЗНО	№№13,32 в своей части
Главный специалист (инфекционист) МЗНО	№65
Отдел текущего и капитального ремонта ГКУ НО «Центр медицинской инспекции»	№ 30 в своей части