

Информационно-методический материал
по составлению годовых статистических отчетов по формам федерального
и отраслевого статистического наблюдения в сфере здравоохранения
медицинскими организациями Республики Башкортостан за 2018 год.

1. При составлении годовых статистических отчетов следует руководствоваться нормативно-правовыми актами:

приказами Росстата:

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

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

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

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

- от 21.06.2013 № 220 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью домов ребенка»;

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

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

- от 25.12.2014 № 723 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

- от 27.11.2015 № 591 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений здравоохранения»;

- от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

- от 21.07.2016 № 355 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;

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

- от 21.06.2017 № 417 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за деятельностью в сфере здравоохранения, травматизмом на производстве и естественным движением населения»;

- от 03.08.2018 № 483 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»;

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

приказом Минздравмедпрома России:

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

приказами Минздрава России:

- от 20.11.1996 № 384 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности»;

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

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

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

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

приказом Минздравсоцразвития России:

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

При составлении годовых отчетов об эксплуатации медицинского оборудования и санитарного автотранспорта и оснащенности лечебно-профилактических учреждений руководствоваться следующими нормативно-правовыми актами:

поручениями:

- Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева от 31.01.2014 № ДМ-П12-719 «Об обеспечении выполнения поручений Президента России по итогам конференции «Форум действий» Общероссийского общественного движения «Народный фронт "За Россию"» 5 декабря 2013 года»;

- Президента РФ В.В. Путина от 16.01.2014 № Пр-78 «Об обеспечении контроля за эффективным использованием медицинского оборудования, в том числе закупленного в ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации»;

приказами Минздравсоцразвития России:

- от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований»,

- от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (в ред. Приказов Минздрава РФ от 17.01.2014 № 25н, от 11.06.2015 № 333н, от 12.01.2016 № 5н),

- от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. приказа Минздравсоцразвития России от 26.09.2011 №1074н, приказа Минздрава России от 30.09.2015 № 683н);

приказом Минздрава РБ:

- от 23.05.2014 № 1473-Д «О предоставлении отчетности об эксплуатации медицинского оборудования и санитарного автотранспорта».

При составлении годовых статистических отчетов по проведенным профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью руководствоваться следующими нормативно-правовыми актами:

- приказом Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- приказом Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

- приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

При составлении отчета о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации «Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным» руководствоваться приказом МЗ РФ от 20.12.2013 № 965н.

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

- по форме № 7-травматизм – приказом Росстата от 21.06.2017 № 417;

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

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

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

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

- по форме № 1-РБ – приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2009 № 12;
- по формам № 33 – приказом Росстата от 31.12.2010 № 483;
- по форме № 1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в медицинские организации» – приказом Росстата от 19.11.2018 № 679;
- по формам №№ 9, 34 – приказом Росстата от 29.12.2011 № 520;
- по форме № 41 – приказом Росстата от 21.06.2013 № 220;
- по форме № 42 – приказом Минздрава России от 22.10.2001 № 385;
- по форме № 53 – приказом Минздрава России от 26.08.1994 № 182;
- по форме № 54 – приказом Минздрава России от 13.09.1999 № 342;
- по форме № 70 – приказом Минздрава России от 23.09.2003 № 455;
- по формам мониторинга туберкулеза №№ 7-ТБ; 8-ТБ - приказом Минздрава России от 13.02.2004 № 50;
- по форме № 14-дс – в соответствии с проектом приказа Минздрава России об утверждении унифицированной формы отраслевого статистического наблюдения № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций»;
- по форме № 38 – в соответствии с приказом Минздрава России от 12.08.2003 № 401 «Об утверждении отраслевой учетной и отчетной медицинской документации по судебно-психиатрической экспертизе»;
- по формам №№ 32, 47 – приказом Росстата от 27.11.2015 № 591.
- по форме № 16-вн – приказом Росстата от 25.12.2014 № 723;
- по форме № 12 – приказом Росстата от 21.07.2016 № 355;
- по формам № 13, 61 – приказом Росстата от 30.12.2015 № 672;
- по форме № 39 – в соответствии с приложением № 3 к письму Минздрава РФ от 26.12.2016 №13-2/10/2-8390;
- по формам №№ 55, 56 – в соответствии с приложениями № 4 и 5 к письму Минздрава РФ от 26.12.2016 №13-2/10/2-8390;
- по формам №№ 7, 15, 19, 57 – приказом Росстата от 27.12.2016 №866;
- по форме №30 – приказом Росстата от 03.08.2018 №483;
- по форме №14 – приказом Росстата от 19.11.2018 №679;
- по форме №2-МВ-ЗДРАВ – приказом ФСКН России, Генеральной прокуратуры РФ, МВД России, Минюста России, Минобороны России, МИД России, Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, ФСБ России, ФТС России, Роскосмоса от 10.02.2010 №29/53/70/30/76/1669/75н/107/49/268/17.

Сводные годовые отчёты об эксплуатации медицинского оборудования и санитарного автотранспорта и оснащенности лечебно-профилактических учреждений представляются на бланках соответствующих форм, утвержденных:

- по форме «Табель оснащения» - приказом Минздравсоцразвития России от 01.12.2005 №753, приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н;
- «Сведения об использовании (эксплуатации) медицинских изделий в МО» с использованием (РМИАС) в разделе «Паспорт МО» – по приказу

Минздрава РБ от 23.05.2014 № 1473-Д «О предоставлении отчетности об эксплуатации медицинского оборудования и санитарного автотранспорта».

Годовые статистические отчеты по проведенным профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, представляются на бланках соответствующих форм, утвержденных:

- по форме статистической отчетности №030-ПО/у-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» приказом Минздрава России от 10.08.2017 №514н;

- по отчетной форме №030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» приказом от 15.02.2013 №72н.

Отчет о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации «Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным» представляется согласно Таблицы 2, Приложения № 2 к приказу Минздрава РФ от 20.12.2013 № 965н.

3. Медицинские организации Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и Министерства здравоохранения Российской Федерации представляют годовые статистические отчеты по формам, перечисленным в пункте № 2 на бланках соответствующих форм и электронных носителях.

4. Медицинские организации других ведомств представляют годовые статистические отчеты в ГБУЗ РБ МИАЦ по формам №№ 1-ВОП, 12, 13, 14, 14-дс, 16-ВН, 30, 32, 37, 57 на бланках соответствующих форм и электронных носителях.

5. При составлении сводных годовых статистических отчетов за 2018 год устанавливается следующий порядок заполнения:

Форма №7 – сводный отчет «Сведения о злокачественных новообразованиях» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГБУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава РБ и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ: в данную форму включаются сведения обо всех больных, выявленных на данной территории, вне зависимости от ведомственной принадлежности и постоянного места жительства.

Форма № 7-травматизм – сводный отчет «Сведения о травматизме на производстве и профессиональных заболеваниях» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан специалистом службы охраны

труда и техники безопасности Министерства здравоохранения Республики Башкортостан:

- сводный отчет по медицинским организациям Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;
- отчет по каждой медицинской организации федерального подчинения.

Форма № 8 – сводный отчет «Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ: в данную форму включаются сведения обо всех больных, выявленных на данной территории, независимо от ведомственной принадлежности медицинской организации и места жительства пациента.

Форма № 2-ТБ – «Сведения о больных, зарегистрированных для лечения» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 7-ТБ – «Сведения о впервые выявленных больных и рецидивах заболеваний туберкулезом» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 8-ТБ - «Сведения о результатах курсов химиотерапии больных туберкулезом легких» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 9 – сводный отчет «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» - заполняется полностью, составляется по Республике Башкортостан ГАУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер №1 и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ: в данную форму включаются сведения обо всех больных, выявленных на данной территории, независимо от ведомственной принадлежности медицинской организации и постоянного места жительства.

Форма № 10 – отчет «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» - заполняется полностью, составляется государственными, федеральными лечебно-профилактическими медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница; сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ

РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 11 – отчет «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» - заполняется полностью, составляется государственными, федеральными лечебно-профилактическими медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ Республиканский наркологический диспансер №1 Минздрава РБ; сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканский наркологический диспансер №1 Минздрава РБ в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 12 - отчет «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» - заполняется полностью, составляется всеми медицинскими организациями, имеющими в своем составе амбулаторно-поликлинические подразделения, обслуживающие прикрепленное население, и представляются в ГБУЗ РБ МИАЦ. Также отчет предоставляют ГБУ Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ и ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» (далее - ГБУЗ РДКБ) по строке травмы.

Амбулаторно-поликлиническим медицинским организациям, обслуживающим сельское и городское население, необходимо дополнительно заполнить форму №12 (село) – сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов - сельских жителей, проживающих в районе обслуживания медицинской организации.

Форма № 12 и форма № 12-С сдаются в МИАЦ только от юридического лица, т.е. отчеты в разрезе СУБ и СВА не заполняются.

Сводный отчет по РБ по таблицам 1000, 1001, 1002, 1100, 1500, 1600, 1650, 1700, 1800, 1900 составляется ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

В таблицы 1500, 1600, 1650 включаются сведения о пациентах, которые родились с 01 января 2017 г. по 31 декабря 2017 г., которым в 2018 году исполнился 1 год.

В 2018 году в отчет по форме № 12 внесены следующие изменения:

- введена дополнительная строка в таблицы 1000, 2000, 3000, 4000 – это строка 5.2.2. «Сахарный диабет с поражением почек». Соответственно, поменялась нумерация следующих двух строк – 5.2.3 и 5.2.4 (сахарный диабет I и II типа);

- добавлены таблицы 1003, 2003, 3003, 4003 (о числе состоящих под ДН пациентов с хроническим вирусным гепатитом и циррозом печени одновременно, а также с хроническим вирусным гепатитом и гепатоцеллюлярным раком одновременно).

При приеме годового отчета за 2018 год данные будут сравниваться с отчетом за 2017 год по всем медицинским организациям. При изменениях в динамике более чем на 20% в большую или меньшую сторону, необходимо представить письменное пояснение причин роста или снижения заболеваемости за подписью главного врача. Данные отчета прошлого года

опубликованы в сборнике «Заболеваемость населения Республики Башкортостан в 2017 году», который размещен на официальном сайте ГБУЗ РБ МИАЦ в разделе «Деятельность», подраздел «Сборники».

В приказе Росстата от 21.07.2016 № 355 для сопоставления таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 нумерация граф не сплошная. В программе МедИнфо нумерация граф сплошная, после указания номера графы рядом в квадратных скобках указывается номер графы, соответствующий бумажному варианту.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В таблице 5000 о диспансеризации студентов высших учебных заведений, в графе 3 показать сведения о впервые выявленных заболеваниях студентов ВУЗов, в графе 4 – взятых под диспансерное наблюдение с впервые выявленными заболеваниями. Таблицу заполняют поликлиники, обслуживающие ВУЗы.

В таблицах 1001, 2001, 3002, 4001 указываются сведения о числе **физических лиц** зарегистрированных пациентов. Число пациентов в этих таблицах не может превышать численность прикрепленного населения соответствующего возраста.

Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

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

В графу 4 включают все зарегистрированные заболевания в течение года: впервые в жизни и повторно один раз в году.

Графа 8 включает число ВСЕХ пациентов, состоявших под диспансерным наблюдением - это все пациенты, состоявшие на Д-учёте на конец 2017 года (за исключением перешедших по возрасту в другую возрастную категорию) плюс все пациенты, которых впервые взяли под диспансерное наблюдение в 2018 году, включая выявленных в предыдущие годы, но не взятых на учет.

В графу 9 включают все заболевания, зарегистрированные у пациентов впервые в жизни, в графу 10 – число пациентов из графы 9, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном году, а в графу 11 – число пациентов из графы 9 с заболеваниями, выявленными впервые при профосмотре.

В графу 12 включают заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом из графы 9, выявленные при диспансеризации определенных групп взрослого населения, а в таблице 2000 – выявленные при диспансеризации.

В графе 14 показывают пациентов, снятых с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, смерть, переезд на другое место жительства и др.). Переходящих в другую возрастную группу в этой графе, так же, как и во всей строке, не показывают (их показывают в новой возрастной группе)!

В графе 15 отмечают число заболеваний, по которым пациенты состоят под диспансерным наблюдением на конец отчетного года.

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

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

Данные по редким заболеваниям должны соответствовать данным Федерального регистра учета редких (орфанных) заболеваний. Необходимо представить список больных.

По впервые выявленным врожденным аномалиям у подростков и взрослых (таблицы 2000 и 3000) предоставить объяснительную записку.

По впервые выявленным тяжелым заболеваниям, не взятым под диспансерное наблюдение, предоставить объяснительную записку.

Данные формы № 12 должны быть сверены с формами № 2, 9, 10, 11, 7, 19, 36, 37, 57.

Сведения о травмах (строка 20.0) заполняются по следующему правилу статистики: в стационарах – по месту прикрепления больного, в амбулаторно-поликлиническом учреждении – по месту выявления травмы (по месту обращения больного).

При приеме отчетов по формам №№ 12, 14 в ГБУЗ РБ МИАЦ будет проводиться сверка с персонифицированными данными РМИАС. По защищенному каналу VipNet АП МИАЦ РБ во все ЛПУ переданы сведения по пролеченным больным пневмонией, с инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, с травмами (включая умерших в стационаре), выгруженные за период 1.01.2018-10.12.2018. Сведения сформированы в двух разрезах: по медицинским организациям, где была оказана медицинская помощь (сверка с формой №14), и по прикреплению пациента к медицинской организации (сверка с формой №12). Сведения в отчетных формах №№ 12, 14 могут быть незначительно больше за счет больных, зарегистрированных в две последние декады декабря.

Форма № 13 – отчет «Сведения о беременностях с абортивным исходом» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи и представляется в ГБУЗ "Республиканский перинатальный центр". Сводный отчет по РБ составляется ГБУЗ "Республиканский перинатальный центр" и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ. **Медицинские организации, оказывающие данный вид помощи, представляют 2 экземпляра формы.**

ПРИМЕЧАНИЕ:

В отчет включаются сведения обо всех прерываниях беременности в течение 21 полной недели (21 недели 168 часов), независимо от метода прерывания беременности.

В число медицинских абортов, проведенных в лечебно-профилактической медицинской организации по желанию женщины (в сроки до 12 недель), включаются аборты, проведенные в ранние сроки методом вакуум-аспирации и медикаментозным методом.

В число абортов по медицинским показаниям включаются аборты, проведенные в сроки беременности до 21 полных недель, при угрозе состоянию здоровья женщины или по показаниям со стороны плода, независимо от метода операции.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В родильных домах и других медицинских организациях, имеющих акушерские отделения, кроме сведений о роженицах и родильницах, включаются данные и о новорожденных, родившихся с массой тела 500 граммов и более, включая новорожденных, родившихся при многоплодных родах, имевших при рождении массу менее 500 граммов, перенесших в стационаре какие-либо заболевания или умерших от них.

Для отнесения заболеваний к той или иной нозологической форме или классу заболеваний, следует руководствоваться заключительным клиническим, а в случае смерти – патологоанатомическим диагнозом. Отражается число патологоанатомических вскрытий и число расхождений диагнозов, также сведения о числе операций, независимо от профиля, вида, метода проведения, выполненных больным, выбывшим из стационара. Из числа проведенных в стационаре операций выделяется число операций, при которых наблюдались осложнения.

- Материнская смертность определяется как обусловленная беременностью, независимо от её продолжительности и локализации; смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после её окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или её ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

- Представить письменное подтверждение на все случаи смерти от стенокардии, сепсиса, ожирения, анемии (D50-D64), отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, психических расстройств и расстройств поведения, болезней периферической нервной системы, глаукомы, катаракты, гастрита и дуоденита, перитонита, хронической почечной недостаточности, ревматоидного артрита, эмболии легочной артерии, неточно обозначенных состояний, острой ревматической лихорадки у детей до года, хронической ревматической болезни сердца у детей до 1 года, грипп у детей 0-17 лет, острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, системных поражений соединительной ткани, туберкулез органов дыхания у детей 0-17 лет с указанием развернутого клинического и патологоанатомического диагноза.

- В таблице 2200 в строках 2-4 показывается число новорожденных, родившихся с массой тела 500 г и более, включая и новорожденных при многоплодных родах, имевших при рождении массу тела менее 500г, умерших в первые сутки после поступления (рождения) в стационар, :

- детей, умерших в возрасте 0-24 часа после рождения. В эту строку включаются новорожденные, умершие в акушерских, гинекологических и др. отделениях стационаров, а также поступившие и умершие в отделениях реанимации и отделениях для новорожденных (строка 2);

- детей, умерших в возрасте до 1 года, без умерших в первые сутки после рождения, в том числе от пневмонии (строки 3 и 4 – соответственно).

- Таблица 4000: графа 28 «Направлено материалов на морфологическое исследование». Гистологические исследования биопсийного и (или) операционного материала и цитологические исследования (учетная форма

№203/у) - учитывается по числу направлений. Учетной единицей является один материал, из одной локализации, от одного пациента, доставленный в лабораторию одновременно, с одним направлением, одним клиническим диагнозом и которому присвоен один уникальный регистрационный номер. Не включаются цитологические исследования, относящиеся к клинической лабораторной диагностике.

На все случаи экстирпации матки в родах и после них представить письменное подтверждение с указанием клинического диагноза и сроков проведения экстирпации матки по отношению к родам.

Форма № 14-дс – «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактической медицинской организации» - заполняется полностью и составляется по каждой медицинской организации, имеющей дневные стационары и представляются в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В таблице 2000 число коек на конец года указывается без учета сменности, а среднегодовые койки заполняют с учетом сменности работы (например, 10 коек, работающие в 2 смены, показывают как 20 коек). Работа среднегодовых коек не должна превышать 365 дней при работе дневного стационара в выходные и праздничные дни.

Форма № 15 - отчет «Отчет о медицинском наблюдении за состоянием здоровья лиц, зарегистрированных в Национальном радиационно-эпидемиологическом регистре» - заполняется полностью, составляется медицинской организацией и представляется в Башкирский республиканский Центр Российского государственного медико-дозиметрического регистра (далее – Центр), сводный отчет по Республике Башкортостан представляется Центром в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ:

На каждый случай лучевой болезни представляется подтверждение с указанием фамилии, имени, отчества больного; адреса места жительства; названия учреждения, в котором заболевание было диагностировано.

Форма № 16-ВН – отчет «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» - заполняется полностью, составляется медицинской организацией и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ:

1. В отчет включаются только закрытые случаи временной нетрудоспособности.

В число дней нетрудоспособности включается суммарное число календарных дней из всех листков нетрудоспособности по данному случаю, независимо от того, какими учреждениями они были выданы (при закрытии последнего листка нетрудоспособности). Если случай временной нетрудоспособности был зафиксирован в предыдущий отчетному период, а

закончился в отчетном году, то он учитывается по последнему закрытому листку временной нетрудоспособности в отчетном году, а в дни нетрудоспособности по этому случаю включаются календарные дни как предыдущего, так и отчетного года.

2. В строку 45 «Беременность, роды и послеродовой период» включаются заболевания (состояния) этого класса (коды О00-О99), включая аборт без отпусков по беременности и родам. Аборт (коды О03-О07) из строки 45 выделяются дополнительно в строку 52 - «Аборты» (данные 52 строки в итоговую строку 60 - «Итого по всем причинам» - не включаются).

Отпуск по беременности и родам показывается в строке 61, в итоговую строку 60 не включается. Если среднее пребывание в отпуске по беременности и родам составило 140 дней и менее – представить объяснительную записку.

3. Листки нетрудоспособности, выданные по причинам иных обстоятельств, т.е. не по поводу заболевания (класс 21, МКБ-Х), включать в строки 59 и 60 **(расшифровать)**.

Форма № 19 «Сведения о детях-инвалидах» - заполняется полностью (по возрастам от 0 до 17 лет 11 мес. 29 дней), составляется медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно–поликлиническую помощь детям (включая ведомства), представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Таблица 1000 включает контингенты детей-инвалидов по возрастам и ведомственным интернатным учреждениям.

В таблице 2000 отражают распределение детей-инвалидов по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности по классам МКБ-10 и отдельным нозологическим единицам по различным возрастным категориям.

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

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»,

приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»,

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников»,

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

приказ Минздрава России от 23 июля 2010г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей,

специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Форма № 30 составляется по каждой лечебно-профилактической медицинской организации и входящим подразделениям (СУБ, СВА и т.п.), сводный по юридическому лицу и представляются в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Медицинские организации заполняют и производят распечатку только тех таблиц, которые касаются деятельности этих медицинских организаций.

Таблицы, включающие в себя штаты, посещения врачей, коечный фонд, заверяются подписью зам.гл. врача по экономическим вопросам. Таблицы, включающие в себя штаты, представляют зам. главного врача по экономическим вопросам, заверяются подписью начальника отдела кадров.

Медицинские организации федерального подчинения, ГБУЗ РДКБ представляют два экземпляра формы № 30.

Раздел I. Работа медицинской организации

1. Таблица 1001 заполняются по каждому подразделению; наличие входящих отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации: в графе 3 есть -1, нет - 0 заполняется по юридическому лицу. Если такие структуры имеются, то в графе 4 показывают общее число соответствующих подразделений, отделов и отделений, а в графе 5 - число кабинетов, не объединенных в подразделения, отделы или отделения. Входящие подразделения (СУБ, СВА) заполняют только графы 4,5 (программа «МедИнфо» покажет ошибки, которые исчезнут в своде).

В отчете по медицинской организации в графе 3 значение не должно превышать «1», в графе 4 число отделений превышает «1» только при наличии более одной должности заведующего отделением.

Наличие отделений, кабинетов, лабораторий и других подразделений указывается в отчете в том случае, когда имеется: выделенное для них помещение, аппаратура и оборудование, штатные должности соответствующих медицинских работников, ведется установленный учет работы.

При заполнении таблицы 1001 необходимо учесть, что больницы, имеющие койки соответствующего профиля, одноименные (отделения) не отмечают. Не отмечают профильные кабинеты, специализированные медицинские организации (стоматологические поликлиники – стоматологические кабинеты, КВД – дерматовенерологические кабинеты, РНД – наркологические кабинеты, детские поликлиники – детские отделения и кабинеты и т.д.).

Наличие кабинета ЛФК следует показывать при штатной должности среднего медицинского персонала, инструктора ЛФК.

В строке 87 отмечается отделение переливания крови, если оно осуществляет заготовку крови.

В строки 16 и 17 включают число подразделений - дневных стационаров всех типов (для взрослых и детей раздельно), утвержденных приказом руководителя медицинской организации.

2. В таблице 1003 показывают наличие передвижных подразделений медицинских организаций. Мобильные медицинские бригады организуются в соответствии с приказом Минздрава России от 15.05.12 № 543н.

В графе 3 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации: есть – 1, нет – 0

Если такие структуры имеются, то в графе 4 показывают общее число соответствующих подразделений, а в графе 5 показывают число выездов этих подразделений

В таблице 1003 показывают наличие передвижных подразделений (на транспортном средстве) медицинской организации (из таблицы 1001)

Мобильные медицинские комплексы – это специализированные автомобили-фургоны, полностью укомплектованная медицинским оборудованием, мебелью и всем сопутствующим лечебным инвентарем

3. В таблице 1006 в строках 5-8 показывают информацию, содержащуюся в соответствующих строках ф.14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций».

4. К таблице 1008 заполнить приложения в формате Microsoft Office Excel о пролеченных больных в межмуниципальных и региональных центрах.

5. В таблице 1009 показывают наличие стоматологического кабинета в учебных заведениях, на предприятиях, если их работа обеспечивается работниками, входящими в штат медицинской организации.

6. В таблице 1010 показывается плановая (проектная) мощность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций (структурных подразделений).

Основанием для заполнения этого раздела является паспорт медицинской организации, где содержится проектная площадь здания и кабинетов в квадратных метрах. На их основании рассчитывают плановую мощность на одно посещение в смену подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. 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.

7. Таблица 1050 «Численность обслуживаемого прикрепленного населения» заполняется полностью в соответствии с паспортами участков и данными РМИАС на конец года.

8. Таблицу 1060 заполняют станции скорой медицинской помощи и медицинские организации, имеющие в своем составе отделения скорой медицинской помощи.

9. Таблицу 1080 заполняют санаторно-курортные организации.

10. Таблицу 1090 заполняют медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение и ведущие учет результатов этого лечения.

Раздел II. Штаты медицинской организации

11. Таблица 1100 «Должности и физические лица медицинской организации»

В таблицу 1100 включают сведения о должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего (в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н) и прочего персонала, а также о физических лицах всех работников медицинской организации.

Перед сдачей отчета ф.30, раздел «Штаты медицинской организации» должен быть сдан регистр ФРМР. Сведения по количеству врачей, среднего медперсонала, провизоров, фармацевтов в регистре ФРМР должны строго равняться данным, представленным в ф.30, таб. 1100, гр. 9.

Таблицу 1100 заполняют все медицинские организации (включая подразделения СУБ, СВА, а также разрез ЦРБ (ГБ) село по подразделениям, расположенным в сельской местности) в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке. В таблице 1100 показывают все должности, содержащиеся в штатном расписании медицинской организации, включая все подразделения (амбулатории, участковые больницы, ФАПы, отделения скорой медицинской помощи, переливания крови и др.).

Медицинские организации особого типа, дома ребенка, санатории, станции (отделения) скорой медицинской помощи, станции (отделения) переливания крови заполняют таблицу по штатам в целом по организации (форма №30, только гр.3, 4, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

Штаты отделений (кабинетов) платных услуг включают в данную таблицу.

В графах 9-11 «Число физических лиц основных работников на занятых должностях» показывают только основных работников (т.е. тех, которые имеют трудовые книжки в данной организации), включая лиц, находящихся в декретном отпуске и длительной командировке, которых дополнительно показывают по графе 17. Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности, т.е. совместителей показывают в графах 4, 6 и 8 (занятые должности без указания физического лица).

Если работник работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают как основного

работника.

Сведения о штатной численности персонала медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, показывают в таблице 1100 как в графах в целом по организации, так и в графах: «из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и «из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

В медицинских организациях, имеющих в своем составе различные подразделения (подразделения для оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, вспомогательные подразделения и др.), в графах 3 и 4 показывают общую штатную численность персонала всех подразделений (в целом по организации) в соответствии со штатным расписанием, а из них, соответственно в графах 5 и 6 - штатную численность только подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (к ним также относятся различные вспомогательные подразделения, например, лаборатории, обслуживающие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях), и в графах 7 и 8 – штатную численность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

В графу 16 таб.1100 включить специалистов, имеющих свидетельство об аккредитации (стоматологи, провизоры и др.) и дополнительно указать их количество в квартальном отчете «Штаты и кадры» в таб. 2, гр.9 по соответствующим строкам.

Одноименные должности врачей и среднего медицинского персонала, находящиеся в различных структурных подразделениях медицинской организации, показывают в таблице 1100 общим числом (например, должности акушеров-гинекологов в женской консультации и родильном или гинекологическом отделении; должности офтальмолога в подразделении, оказывающем медицинскую помощь амбулаторных условиях и в детском отделении; должности врачей-лаборантов - в клинко-диагностической и биохимической лаборатории и т.д.).

Заведующих отделениями (кабинетами) показывают как специалистов в соответствующих строках (терапевтическими отделениями – как терапевтов и т.д.).

Все должности врачей в онкологических диспансерах и онкологических больницах (кроме должностей врачей радиологов и должностей консультантов-специалистов, а также врачей вспомогательных подразделений - рентгеновского, физиотерапевтического, лабораторий и др.), онкологических отделениях и кабинетах других больниц и поликлиник относятся к должностям врачей-онкологов - строка 36.

Все должности врачей в туберкулезных больницах и противотуберкулезных диспансерах (кроме должностей врачей вспомогательных подразделений и специалистов-консультантов), туберкулезных отделениях (кабинетах) больниц и поликлиник относятся к должностям врачей фтизиатров - строка 109.

Если в организации имеются врачебные должности, не предусмотренные строками 2-121, то сведения о них должны быть показаны по строке 122 «прочие» с расшифровкой.

При заполнении таблицы 1100 следует помнить, что должности, занятые временно отсутствующими на конец года работниками (отпуск, командировка, болезнь и т.д.), 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).

Специалисты с высшим немедицинским образованием (строка 127) полностью расшифровывается по строкам 128-138.

В строку 143 «**Средний медперсонал**» в графы 9-17 не входят физические лица без медицинского образования, занимающие должности среднего медицинского персонала, для них предусмотрена строка 229 «**Кроме того, число физических лиц без медицинского образования занимающих должности среднего медицинского персонала**».

Строка 147 заполняется по всем графам, показать сколько должностей занимают данные специалисты.

В количество физических лиц среднего медперсонала стр. 229 «**Кроме того, число физических лиц без медицинского образования занимающих должности среднего медицинского персонала**» включаются медицинские регистраторы и медицинские дезинфекторы только при наличии действующего удостоверения об обучении и при условии, что они занимают должности среднего медперсонала.

Сведения о должностях могут показываться как целыми, так и дробными числами (0,75, 0,5, 0,25 должности).

12. Таблица 1102 «Средний медицинский персонал ФАПов» число штатных и занятых должностей, число физических лиц должно совпадать с соответствующими итоговыми данными по отчету «Сведения ФАП» в программе Парус (включаются лица в декретном и долгосрочном отпуске).

13. В таблице 1105 показывают штатные и занятые должности, а также физические лица врачей, средних, младших медработников и прочих работников службы скорой медицинской помощи (врачей скорой медицинской помощи также показывают в таблице 1100 в строке 83).

14. В таблице 1109 показывают физических лиц медицинских и фармацевтических работников по возрастам по состоянию на конец отчетного года (полных лет).

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

15. Таблица 2100 включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием.

Строка 60 «по паллиативной медицинской помощи» - посещения только с профилактической целью.

Посещения к врачам приемных отделений включают в строку 65 (могут быть включены посещения приемного отделения к врачам различных профилей).

В таблице 2100 графа 9 «число посещений врачами на дому» самостоятельная - не входит в графу 3.

Посещения к врачам вспомогательных отделений и кабинетов (лучевой терапии, лечебной физкультуры, эндоскопии, функциональной диагностики и др.) в таблице 2100 не учитывают. Работу вспомогательных отделений и кабинетов показывают в соответствующих таблицах ф.№30.

Работу врачей-стоматологов, включая деятельность врачей-стоматологов передвижных установок и кабинетов в образовательных организациях, показывают в таблице 2100 в строках с 86 по 90 соответственно занятым должностям. В таблицу введены новые строки (из общего числа посещений), отражающих деятельность специально организованных подразделений поликлиники – отделений и кабинетов неотложной медицинской помощи (строка 123) и паллиативной медицинской помощи (строка 124).

В строку 123 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации), а также при оказании неотложной медицинской помощи на дому (посещения, которые ранее вносились в таб. 2102).

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи (данные меньше или равны сведениям по строке 2 в таблице 2105).

В строку 124 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации). Посещения только с профилактической целью.

К строке 124 - В соответствии с приказом МЗ РФ от 14.04.2015 №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» - паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах) на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников. (Данные меньше или равны сведениям по строке 10 в таблице 2105).

В соответствии с приказом МЗ РФ от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»

оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется: врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

В таблице 2101 показывают посещения к среднему медперсоналу, ведущему самостоятельный амбулаторный прием, включая ФАПы, в том числе передвижные, а также кабинеты доврачебной медицинской помощи.

Таблица 2102 полностью изменена («Посещения врачами пунктов (кабинетов) неотложной медицинской помощи на дому», ф.№30 за 2017 год), вышеуказанные посещения теперь указываются в таб.2100, стр. 123.

В таблицу вносятся посещения патронажной службой паллиативной помощи врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь на дому: всего, из них детям (меньше строки 124, графы 9 таблицы 2100).

В таблице 2105 из общего числа посещений (таблица 2100) выделяют посещения по заболеваниям (в неотложной форме, активные, по диспансерному наблюдению) и с профилактической целью. Источником информации для таблицы 2105 служит Талон. Комплексные медицинские осмотры организуются в центрах здоровья. Работу врачей в передвижных подразделениях показывают в таблице 2105 (из таб. 2100) – в строках 13-16.

Строка 15 «врачебные бригады»:

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

Строка 16 «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 17 «мобильные медицинские комплексы»:

это новый уровень современной медицины, выполненный в виде небольшой клиники, полностью укомплектованной медицинским оборудованием, мебелью и всем сопутствующим лечебным инвентарем. Такие специализированные автомобили-фургоны применяются в местах, где нет стационарных медицинских учреждений, а потребность населения в квалифицированной медицинской помощи очень высока. ПМК предусматривает около двадцати вариантов медицинского оснащения, и может включать в себя такие виды оборудования: диагностическое; лабораторное; амбулаторное; физиотерапевтическое; гериатрическое; лабораторно-диагностическое.

В таблице 2106 показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98), а также с профилактической и иными целями (коды по МКБ-10: Z00-Z99).

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента, в результате которых цель обращения достигнута.

Обращение как законченный случай при первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи - это одно обращение и одно или несколько посещений пациента, в результате которых цель обращения достигнута. Если цель обращения не достигнута, а Галон закрыт, случай считают не законченным.

16. Таблицы 2120, 2121, 2200, 2201, 2202, 2300 и 2350 заполняют станции скорой медицинской помощи, а также медицинские организации, имеющие в своем составе отделения скорой медицинской помощи руководствуясь приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 942 от 2 декабря 2009 г. «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». В таблице 2300 графа 4 выделяется из графы 3, графа 6 – из графы 5.

17. В таблице 2400 показать все случаи родов на дому, рядом с таблицей указать число родов вне родильного отделения, произошедших в другом месте (в машине скорой медицинской помощи, в непрофильном отделении больницы, ФАПе и т.д.).

18. Таблица 2402 исключена.

19. Таблицу 2510 «Профилактические осмотры и диспансеризация, проведенные медицинской организацией» заполняют по категориям: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке периодических и других медицинских осмотров.

Сведения по взрослому населению (18 лет и старше) заполняются в соответствии с приказами Минздрава России:

- от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

- от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»,
- от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»,
- от 14.12.2009 № 984н «Об утверждении порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими РФ и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения»,
- от 26.08.2011 № 989н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну, порядка получения и формы справки об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну».

Таблицу 2510 заполняют только те медицинские организации, которые организуют осмотр соответствующих контингентов и отвечают за его проведение, и не заполняют специализированные (кожно-венерологические, противотуберкулезные и др.) организации, которые могут принимать участие в этой работе.

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.

20. Таблица 2512 включает информацию о целевых осмотрах на туберкулез, в нее включают обследования только по основному методу, которым для взрослых и детей 15-17 лет является метод флюорографии, для детей до 14 лет включительно – метод туберкулиновых проб. Осмотры прикрепленного населения показывают по флюоротекке один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены. Если население было осмотрено другими ЛПУ и есть расхождение с таблицей 5114 – приложить расшифровку.

21. Таблицу 2514 заполняют медицинские организации, которые осуществляют учет, наблюдение и лечение прикрепленного населения.

В данной таблице, указываются только целевые осмотры.

Целевые осмотры населения на онкопатологию показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены. Повторные обследования для уточнения диагноза в таблице не показывают.

22. Таблицу 2515 заполняют в соответствии с данными журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения лиц,

которые управляют транспортными средствами (учетная форма № 304/у, утвержденная приказом Минздрава РФ от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»), сверить с формой №37.

23. Таблица 2516 – новая, из таблицы 2510. Включены лица, проходящие медицинские осмотры (обследования) по приказу Минздрава России от 12.04.2011 № 302н.

24. Таблица 2600. Участники и инвалиды Отечественной войны, воины-интернационалисты и приравненные к ним категории лиц, должны находиться под диспансерным наблюдением врачей подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях территориальных медицинских организаций постоянно, независимо от того нуждались они в наблюдении специалистов в течение года или нет.

Таблицу заполняют по данным «Контрольных карт диспансерного наблюдения» (учетная форма № 030/у), а также на основании «Медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (учетная форма № 025/у) и Талонов.

25. Таблица 2610. Численность инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации, показывают по состоянию на конец отчетного года

Численность детей-инвалидов, указанная в по строке 1, должна быть равна сведениям, указанным в ф. №19 «Сведения о детях-инвалидах».

26. Таблицу 2700 заполняют по данным первичной медицинской документации. В таблице включают посещения **только к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим.**

Деятельность гигиенистов стоматологических указывается только с профилактической целью.

Строка 1 должна быть равна сумме строк 2+3 по всем графам.

Разница между графами 11 и 14 по всем строкам должна быть на санированных при обращении пациента за медицинской помощью

В графе 11 показывается общее число санированных, как по обращаемости, так и во время профилактической работы.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженный в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Выполненный объем работы в УЕТах указывается в абсолютных значениях.

Кратность объема выполненных работ (гр. 3) в УЕТах (гр. 16), как ориентир, составляет - 3,8.

27. Дополнительно к форме №30 заполнить таблицу 2710 – расшифровка работы врачей стоматологов из таблицы 2100.

28. В таблице 2800 «Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара» показываются сведения о хирургической работе амбулаторно-поликлинической организации, в том числе, произведенной в условиях дневного стационара поликлиники. Парацентез, мини-аборт, удаление зубов в таблицу не включают.

Строку 18 «прочие операции» - расшифровать.

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

29. Таблица 3100 «Кочный фонд и его использование». По строке 1 «Всего» показывают число круглосуточных коек и движение пациентов в целом по всем профилям.

В строках 2-77 показывают число коек и движение пациентов по каждому профилю коек, предусмотренному приказом Минздравсоцразвития России от 12.05.12 № 555н. Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

Из числа педиатрических коек приказом руководителя медицинской организации могут быть выделены койки патологии новорожденных и недоношенных, койки для новорожденных, которые показывают в строке 35.1 и 35.2.

В стр. 35.2 «Койки для новорожденных» показывают только те койки для новорожденных, которые выделены приказом по медицинской организации и имеют самостоятельное финансирование.

Строка 43 может быть больше суммы строк 43.1; 43.2 и 43.3 за счет реабилитационных коек, выделенных для пациентов с другими заболеваниями.

Реанимационные койки, развернутые по приказу руководителя медицинской организации, показывают в строке 45.

Койки интенсивной терапии, развернутые по приказу руководителя медицинской организации, включают в состав реанимационных коек и показывают в строке 45.2.

Строки «Прочие для взрослых и детей» не заполнять.

В стр. 78 показывают «движение» больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным **в родильных отделениях**.

Число выписанных и умерших пациентов, включая больных новорожденных, должно соответствовать форме № 14 «Сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях».

Платные койки включают в таблицу 3100 по строкам, соответствующим их профилям. Кроме того, сумму всех платных коек показывают в дополнительной стр. 79.

Переведенных в другие стационары показывают в подтабличной строке 3101.

Необходимо обратить внимание на показатель работы койки

Предоставить пояснительные записки (за подписью главного врача) медицинской организации по работе койки по профилю выше 360 дней и ниже 280 дней.

30. Таблица 3150 содержит информацию о кочном фонде санаторно-курортной организации (подразделения) и движении пациентов. Число коек санаторно-курортной организации (подразделения) в таблицу 3100 не включается.

31. Таблица 3200: показываются как число пациентов, так и число переливаний, количество перелитой крови, компонентов крови (эритромаасса, эритроцель, плазма, тромбоконцентрат, лейкоконцентрат).

ВАЖНО! ОБЪЕМ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕДСТВ УКАЗЫВАЕТСЯ В ЛИТРАХ, НЕ ПУТАТЬ С ДОЗАМИ.

Раздел V. Работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)

Раздел заполняется только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), все сведения касаются пациентов, закончивших лечение.

32. Таблица 4701 «Деятельность кабинета ЛФК». Сведения для заполнения этой таблицы берутся из карт больных, лечащихся в кабинете лечебной физкультуры (ф. 042/у), включая и больных, получивших лечебный массаж. При отсутствии кабинета ЛФК сведения о лечебном массаже включаются в таблицу 4601 «Деятельность физиотерапевтического отделения («кабинета»).

33. Таблицу 4802 «Деятельность отделения гемодиализа» заполняют в соответствии с приказом Минздрава России от 13.08.2002 № 254. Число диализных мест показывается в любых функционирующих подразделениях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, где имеется аппарат «искусственная почка». **Сверить с формой № 68 «Отчет о работе отделения диализа, центра лабораторного диализа».**

34. В таблице 4809 показывается число лиц, обученных специалистами отделения (кабинета) медицинской профилактики: на лекциях, семинарах, конференциях, школах, групповых беседах – педагогов, работников культуры, родителей, молодежи, пенсионеров, детей.

Добавлены строки:

Строка 12 «школа для пациентов с ишемической болезнью сердца»,

Строка 13 «школа для пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения».

Раздел VI. Работа диагностических отделений (кабинетов)

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

35. 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).

Рентгенологическое исследование пациенту может состоять из просвечивания, **одной или нескольких** рентгенограмм, 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.**

Примечание:

для всех видов цифровой рентгенографии одним снимком считается однократная или серийная экспозиция, выполненная в одной проекции, независимо от формы последующего сохранения изображения (электронный носитель, мультиформатная пленка, бумажная копия и др.)

При рентгеновской компьютерной или магнитно-резонансной томографии учитывается только число исследований в соответствии с утвержденным перечнем лучевых методов исследования.

36. В таблице 5114 число профилактических исследований грудной клетки – включены все исследования, в том числе передвижных установок: флюорографической и маммографической.

37. Таблица 5115. В число УЗИ брюшной полости (строка 07) входят: исследования гепатобилиарной системы (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы), селезенки, полых органов (пищевода, желудка, кишечника). В строке УЗИ головного мозга (строка 19) приводятся данные по нейросонографии, эхоэнцефалографии в М-режиме. К прочим УЗИ-исследованиям (строка 24) относятся исследования лимфоузлов, наружных половых органов мужчин, слюнных желез, внеорганных образований и т.п.

38. Таблица 5117 изменена, контроль строк по аппаратам УЗИ удален (представить расшифровку имеющихся УЗИ аппаратов).

39. Таблица 5119. 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).

40. Таблица 5121 – удалена.

41. Таблица 5122 изменена.

42. Таблица 5124. Число проведенных ЭКГ исследований должно быть равно сведениям, указанным в таблице 5402 «Методы функциональной диагностики» в строке 3 графе 3.

43. Таблица 5125. К графе 10 (прочие) можно отнести: лапароскопии, цистоскопии, ларингоскопии, уретроскопии, гистероскопии и т.д.

В т. 5125 графы со 4 по 10 должны быть согласованы с данными по аппаратам.

44. Таблица 5126

Сведения о наличии аппаратов и оборудования указываются по состоянию на 31.12 отчетного года

45. В таблице 5300 «Деятельность лаборатории» показываются сведения по числу проведенных исследований пациентам, в том числе амбулаторным (включая пациентов на дому). Общеклинические исследования не выделяются отдельно, но входят в графу 3 «Всего анализов».

Графа 3 «Всего» больше суммы строк за счет прочих анализов, которые необходимо *расшифровать*.

Таблица изменена.

Добавлены строки:

Строка 1.8 «микробиологические исследования»

Строка 1.9 «молекулярно-генетические исследования»

Строка 1.11 «лабораторные исследования, выполненные передвижными клиничко-диагностическими» (данные должны быть отражены в таблице 1003 строка 10).

42. Таблица 5301, сопоставить данные по таблице с формами соответствующих служб. **Таблица изменена.**

Добавлены строки:

Строка 1 «Из числа анализов (табл. 5300, гр. 3) - исследования на: паразитов и простейших (из стр. 1.1)»,

Строка 2 «методом жидкостной цитологии (из стр. 1.3)»,

Строка 5 «муковисцидоз (из стр. 1.4)»,

Строка 6 «галактоземию (из стр. 1.4)»,

Строка 7 «адреногенитальный синдром (из стр. 1.4)»,

Строка 8 «терапевтический лекарственный мониторинг (из стр. 1.4)»,

Строка 9 «радиоизотопные лабораторные исследования (из стр. 1.1-1.10)»,

Строка 10 «специфические антитела (IgE класса) к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения (из стр. 1.6)»,

Строка 11 «ВИЧ-инфекцию (из стр. 1.7)»,

Строка 15 «антитела к паразитам и простейшим (из стр. 1.7)»,

Строка 17 «бактериологические исследования, всего (из стр. 1.8)»,

Строка 17.1.1 «из них (из табл. 5301, стр. 17): бактериологические исследования на туберкулез (культивирование, идентификация, чувствительность),

Строка 17.1.2 «из них (из табл. 5301, стр. 17.1): посевы на туберкулез»,

Строка 18 «санитарная бактериология (из стр. 1.8)»,

Строка 19 «молекулярно-биологические исследования (ПЦР антигенов ПБА) (из стр. 1.9)»,

Строка 19.1 «из них (из табл. 5301, стр. 19): на энтеровирусы»,

Строка 19.2 «на грипп»,

Строка 19.3 «с целью выявления ДНК туберкулеза»,

Строка 20 «определение лекарственной чувствительности микобактерий туберкулеза по генетическим маркерам (из стр. 1.9)».

46. Таблица 5302 «Оснащение лабораторным оборудованием» изменена.

Гематологические анализаторы для подсчета форменных элементов крови – включать автоматы и полуавтоматы различных производителей, но не клавишные счетчики для лейкоформулы.

Анализаторы биохимические: включать только многоканальные анализаторы.

Аппаратура для полимеразной цепной реакции (п.20): включать только амплификаторы (термоциклеры).

Добавлены строки.

Строка 45 «Анализаторы для определения СОЭ»,

Строка 46 «Анализаторы иммунофлюоресцентные»,

Строка 47 «Анализаторы иммуногематологические»,

Строка 48 «Аппаратные комплексы для жидкостной цитологии»,

Строка 49 «Анализаторы для радиоизотопных исследований»,

Строка 50 «Автоматические системы для пробоподготовки»,

Строка 51 «Системы комплексной автоматизации (траковые системы)»,

Строка 52 «Системы автоматического посева биоматериала (типа KIESTRА)»,

Строка 53 «Лабораторная информационная система (ЛИС) (лицензионная)»,

Строка 53.1 «из них: в составе Медицинской информационной системы (МИС)»,

Строка 54 «Транспортная система доставки проб»,

Строка 54.1 «из них: пневматическая почта».

47. В таблице 5401 «Деятельность кабинетов функциональной диагностики» показываются сведения о числе обследованных лиц, в том числе детей, которым выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики. Строку 10 «других систем» - **расшифровать**.

Числу исследований (строка 07) соответствует графа 3 журнала регистрации без перевода в условные единицы, т.е. учету подлежит весь метод исследования.

Таблица заполняется на основании сведений, указанных в журнале регистрации исследований, выполненных в отделении (кабинете) функциональной диагностики (ф. 157/у-93 приказ МЗ России от 30.11.93 № 283)

При обследовании одного пациента одновременно (при одном обращении) несколькими различными методами функциональной диагностики с выдачей отдельных врачебных заключений по каждому методу каждое исследование регистрируется под новым порядковым номером с заполнением всех граф журнала и включается в соответствующие таблицы отчета.

48. В таблице 5404 Описывается аппаратное оснащение из числа единиц оборудования, состоящих на балансе медицинской организации на конец отчетного года.

строку 29 «другие приборы для функциональной диагностики» - **расшифровать**.

49. К таблице 5500 дополнительно заполнить таблицы в формате Excel.

50. Таблица 5600 «Аппараты и оборудование станций переливания крови», заполняется полностью.

Раздел VII. Оснащенность компьютерным оборудованием

51. Таблица 7000 изменена, 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 др. (гр. 1) используется для нужд административно-хозяйственной деятельности (АХД) организации и автоматизации лечебного процесса, оно учитывается только в гр.4 и 5.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для медицинского персонала (для организации и автоматизации лечебного процесса), оно учитывается только в гр.6 и 7.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оно учитывается только в гр.5 и 7.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для других целей, сведения об этом показывают в гр. 8.

Раздел VIII. Техническое состояние зданий

52. В таблице 8000 показывают сведения о техническом состоянии всех, состоящих на балансе и арендуемых зданий на конец отчетного года, всех подразделений медицинских организаций.

Дополнительно представить таблицу с расшифровкой по зданиям в формате excel «Техническое состояние зданий»,

Здание – это строение, имеющее свой технический паспорт и состоящее на балансе медицинской организации или арендуемое у других организаций на конец отчетного года. Таблица 8000 заполняется на основании технического паспорта здания, **актов обследования зданий на необходимость капитального ремонта, актов о признании здания аварийным.**

«Акт обследования зданий на необходимость капитального ремонта», «Акт о признании здания аварийным» - документы, составляемые организацией, уполномоченной на проведение экспертизы технического состояния зданий, выполнявшей обследования по заказу медицинской организации или органа исполнительной власти субъекта. **Обязательно представить акты на каждое здание в электронном (отсканированный вариант) и бумажном виде.** Перед сдачей ф.30 раздела «Техническое состояние зданий» необходимо согласовать с отделом имущественных отношений Минздрава РБ число зданий, находящихся в аварийном состоянии; с отделом капитального строительства Минздрава РБ – число зданий, требующих капитального ремонта и требующих реконструкции.

Приспособленное помещение – это помещение технически переобустроенное для определенных целей использования. То, что изначально не входило в типовой проект

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 отдельных 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 показывают сведения о зданиях офисов врачей общей практики, ФАПов, фельдшерских пунктов и патолого-анатомических отделений (стр. 4-7).

Здания, в которых расположены все остальные подразделения, показывают суммарно в стр. 8. Учитывают число всех зданий, независимо от того, сколько подразделений в нем расположено.

Стр. 9 должна быть равна сумме строк 1-8 по всем графам. Стр. - 08 – прочие (*расшифровать*).

Графа 3 не может быть меньше суммы граф с 4 по 6, так как одно и то же здание не может быть проставлено и в 4, и в 5, и в 6 графах.

Форма № 32 – «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», **вкладыш к форме №32** - заполняются полностью, составляются медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр»; сводный отчет по РБ составляется ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Медицинские организации, **оказывающие данный вид помощи, представляют 2 экземпляра формы.**

ПРИМЕЧАНИЕ: в формы включаются сведения о беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в отчетном году (кроме женщин, обратившихся за направлением на аборт), а также сведения о беременных, закончивших беременность в отчетном году.

Из общего числа закончивших беременность выделяются контингенты, которым проведено трехкратное скрининговое и ультразвуковое исследование плода, а также серологическое обследование на сифилис, ВИЧ, гепатит.

Показывается акушерская помощь в стационаре в сроки беременности 22–27 недель с распределением по возрастным категориям женщин,

закончивших беременность. В таблице 2245 число родившихся, умерших и мертворожденных распределяется по массе тела при рождении.

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

На все случаи родов у девочек до 14 лет к форме приложить пояснительную записку с расшифровкой числа родов по возрастам.

Форма № 33 – отчет «Сведения о больных туберкулезом» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер; сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 34 – отчет «Сведения о деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными болезнями» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГАУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер №1; сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГАУЗ Республиканский кожно-венерологический диспансер №1 в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 36 – отчет «Сведения о контингентах психически больных» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 36-ПЛ – отчет «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 37 – отчет «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, и представляется в ГБУЗ Республиканский наркологический диспансер №1

Минздрава РБ; сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканский наркологический диспансер №1 Минздрава РБ в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма №2-МВ-ЗДРАВ – отчет по Республике Башкортостан «Сведения о лицах, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача» - заполняется полностью, составляется ГБУЗ Республиканский наркологический диспансер №1 Минздрава РБ и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 38 – отчет «Сведения о работе судебно-психиатрической комиссии» - заполняется полностью, представляется ГБУЗ Республиканская клиническая психиатрическая больница в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 39 - «Отчет станции (отделения) переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови» - заполняется полностью, представляется отделениями и станциями переливания крови в ГБУЗ Республиканская станция переливания крови и в ГБУЗ РБ МИАЦ (**по ЛПУ в 2-х экземплярах**), сводный отчет составляется ГБУЗ Республиканская станция переливания крови и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ в следующих разрезах:

- свод № 1 - по всем учреждениям службы крови,
- свод № 2 - по отделениям переливания крови,
- свод № 3 - по больницам, ведущим заготовку крови.

Представляется в 2-х экземплярах.

Форма № 41 - «Сведения о доме ребенка» заполняется полностью, составляется домами ребенка и представляется в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 42 - «Отчет судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы» - заполняется полностью, составляется ГБУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава РБ и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 53 - «Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, представляется в ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГАУЗ Республиканский врачебно-физкультурный диспансер в ГБУЗ РБ МИАЦ.

К форме дополнительно представить приложение «Сведения о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися адаптивными видами спорта» за подписью специалиста.

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

составляется детскими домами и школами – интернатами, представляется в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям. Медицинскими организациями отчет представляется в отдел организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Республики Башкортостан и в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 55 – отчет «Сведения о деятельности учреждения здравоохранения (медицинского формирования), принимавшего участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, представляется в ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 56 - «Сведения о сети и кадрах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, оказывающими данный вид помощи, представляется в ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 57 – отчет «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» - заполняется полностью, составляется всеми медицинскими организациями, имеющими в своем составе амбулаторно-поликлинические подразделения, обслуживающие прикрепленное население, или имеющие в своем составе травмпункт, а также ГБУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава РБ (на всех умерших от травм), и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 61 – отчет «Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека» заполняются полностью, составляется медицинскими организациями представляется в ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, сводный отчет по Республике Башкортостан представляется ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Примечание: информация по форме №61 должна быть сопоставлена с информацией, представленной в форме №30 таблица 5301 стр.3 «исследования на ВИЧ-инфекцию».

Форма № 68 – «Отчет о работе отделения диализа, центра амбулаторного диализа», заполняется полностью, составляется по каждой

медицинской организации, оказывающей данный вид медицинской помощи, и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Свернуть с формой № 30 таблицей 4802

При заполнении графы о лечении препаратами эритропоэтина указывать только количество больных, лечившихся в течение года регулярно.

Форма №1 – ДЕТИ (здрав.) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в медицинские организации» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, имеющими круглосуточный стационар, и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Сведения во всех таблицах отчета показываются на конец отчетного года.

Форма № 70 - «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» - заполняется полностью, составляется Центрами медицинской профилактики и представляется в ГБУЗ Республиканский центр медицинской профилактики, свод по Республике Башкортостан составляется ГБУЗ Республиканский центр медицинской профилактики и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Форма № 1-ВОП «Сведения о деятельности врача (отделения, центра) общей (семейной) практики» - заполняется полностью, составляется медицинскими организациями, имеющими в штате врача общей практики, и представляется в ГБУЗ РБ МИАЦ.

Отчет «Об организации оказания неотложной медицинской помощи» и «Мобильные медицинские и врачебные бригады» заполнить в формате Excel.

Отчет «Сведения о ФАП», «Оснащение ФАПов» - заполняется полностью по всем графам в программе «Парус». **Наименования ФАПов должны быть идентичными в написании в отчетах «Сведения о ФАП» и «Оснащение ФАПов», список расположить в алфавитном порядке.**

Отчет «Домовые хозяйства» - заполняется в программе «Парус».

Отчет «Населенные пункты» - заполняется в программе «Парус», актуализируются данные по численности проживающего населения и по расстояниям до медицинских организаций.

Отчет «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» - заполняется в соответствии с Требованиями и методическими рекомендациями по разработке и корректировке государственных программ РБ, утвержденными постановлением Правительства РБ от 7.04.2014г. № 151.

Отчеты по проведенным профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних, по диспансеризации пребывающих в стационарных

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью формируются в информационно-аналитической системе Минздрава России, подсистеме мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и предоставляются в ГБУЗ РБ МИАЦ в бумажном виде, с подписью руководителя и печатью медицинской организации.

Отчет о реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации – заполняется в соответствии с приказом МЗ РФ от 20.12.2013 №965н, Приложение №2, Таблица 2. «Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным».

Медицинские организации, участвующие в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», годовые отчетные формы представляют в ГБУЗ РБ МИАЦ.

«Паспорт информационных технологий учреждений здравоохранения Республики Башкортостан» - заполняются в рамках исполнения плана мероприятий ("дорожной картой") по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Республики Башкортостан о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015 – 2018гг.