

## ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПО СОСТАВЛЕНИЮ СТАТИСТИЧЕСКИХ ОТЧЕТОВ ПО ИТОГАМ 9 МЕСЯЦЕВ 2024 ГОДА

### Регламент представления отчета

При заполнении отчетных форм необходимо вносить всю информацию по организации независимо от источника финансирования.

Формы ФСН №№ 12, 13, 30, 32, 32 вкладывай за 9 месяцев 2024 года представляются в формате экспорта из программы МедИнфо. Файлы экспорта требуется запаковать архиватором WinRAR, WinZIP или 7z.

Возраст старше трудоспособного возраста мужчин считать с 63 лет, женщин с 58 лет.

Экспорт данных из программы МедИнфо и прочие отчетные формы в формате Excel (расшифровки) представляются в электронном виде, без выезда в ГКУЗ РБ МИАЦ.

Квартальные отчеты должны высылаться исключительно на специально созданный для этой цели адрес электронной почты: [stat.kvart@doctorrb.ru](mailto:stat.kvart@doctorrb.ru).

Отчеты, отправленные по каким-либо другим адресам и при этом не отправленные по указанному адресу, не будут считаться представленными.

Весь комплект отчетов должен быть представлен медицинской организацией одним почтовым сообщением **не позже, чем указано в графике предоставления отчетов** (Приложение №2 к приказу Минздрава РБ от 25.09.2024 г. №1672-Д). Отправлять отчет следует не позже 16:00, отправка позже указанного времени создает риск срыва графика представления.

В день защиты, согласно графику защиты отчетов (Приложение №3 к приказу Минздрава от 25.09.2024 г. №1672-Д), ответственные лица в течение рабочего дня должны находиться на своих рабочих местах и быть на связи.

Для каждой медицинской организации на сайте [миац-рб.рф](http://миац-рб.рф) в разделе «Квартальный статистический отчет» в индивидуальном разделе будет публиковаться электронный акт сдачи отчета с информацией о статусе сдачи каждого отчета. Статус будет обозначаться цветным кружком (зеленый - «принят», желтый - «принят с замечаниями», оранжевый - «принят с серьезными замечаниями», красный - «не принят»). Для отчетов, которые Вашей медицинской организации представлять не требуется, ставится знак «X». Отсутствие статуса означает, что отчет не получен или не проверен.

Логин и пароль для скачивания с сайта форм квартального отчета и индивидуальных настроек МедИнфо соответствует шифру учреждения в программе МедИнфо.

Обращаем Ваше внимание, что в целях повышения качества и своевременности представления статистических отчетов о работе медицинских учреждений за 9 месяцев 2024 года загрузка всех форм будет производиться однократно согласно Графику представления отчетов (Приложение №2 к приказу Минздрава от 25.09.2024 г. №1672-Д). В связи с чем просим обратить особое внимание на соблюдение всех контролей, заложенных в отчетных формах. Повторная загрузка данных производиться не будет. В случае отсутствия

информации по одной или нескольким формам в момент загрузки статистических форм, отчеты по таковым формам будут признаны «не принятыми». Возможность внесения данных в «пустые» формы, а также исправлений в формы, заполненные с ошибками, будет предоставляться после официального обращения руководителя организации на имя директора ГКУЗ РБ МИАЦ с обоснованием причин.

Вся представленная информация будет сверяться с данными соответствующих мониторингов, сведений РМИАС и «Парус».

### **ФСН №12**

Информация представляется по юридическим лицам и по обособленным подразделениям, находящимся в других муниципальных образованиях.

Правила заполнения формы №12 те же, что и при сдаче отчета за 2023 год.

Медицинские организации, в составе прикрепленного населения которых имеется как сельское, так и городское население, отчет по форме ФСН № 12 за 2024 год должны заполнять отдельно по сельскому и по городскому населению. Форма 12, заполненная по сельскому населению, считается формой №12 разрез 01, сводная форма №12 (городское плюс сельское) считается формой №12 разрез 00. В РМИАС имеется возможность выгружать форму №12 отдельно только по сельским жителям и только по несельским жителям.

При подготовке отчета по форме № 12 необходимо проверять ошибки, выгружая данные в Excel («Печать шаблонов», вариант шаблона «Собственный»).

Данные ф.12 будут сопоставляться с данными, полученными по РМИАС. Кроме того, данные ф.12 будут сопоставляться данными регистров: канцеррегистра, регистра сахарного диабета, орфанных заболеваний, туберкулеза, пациентов, страдающих психическими заболеваниями, наркотическими зависимостями, СПИД и пр. Информация по зарегистрированным случаям инфекционных заболеваний должна соответствовать данным, представленным организацией в ф.2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», представленной в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Республике Башкортостан.

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

<b>(подтабличники, подстрочники) 1000, 1100, 1001, 1002, 1003, 1004</b>
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.
<b>(подтабличники, подстрочники) 1500, 1600, 1601, 1650, 1700, 1800, 1900</b>

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		
<b>(подтабличники, подстрочники) 2000, 2100, 2001, 2003, 2004</b>		
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.		
<b>(подтабличники, подстрочники) 3000, 3100, 3002, 3003, 3004, 3005</b>		
Взрослые 18 лет и более – в таблицы включаются взрослые от 18 и более.		
<b>(подтабличники, подстрочники) 4000, 4100, 4001, 4003, 4004</b>		
В соответствии с приказом Росстата от 17 июля 2019 года № 409 «Об утверждении методики определения возрастных групп населения».		
Новая строка в таблицах 1000, 2000, 3000, 4000		
Из них, крайняя степень ожирения	.10.1	5 E66.2

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

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

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

- в таблице 1000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2022 год) – (переходные дети в подростки) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял);

- в таблице 2000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2022 год) – (переходные дети во взрослые) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из детей, таблицы 1000);

- в таблице 3000 (пришедшие в поликлинику из графы 15 за 2022 год) + (впервые взятые на Д-учет в текущем году) + (вновь прибывшие) + (ранее стоящие на Д-учете «оторвавшиеся» или кому диагноз был ранее установлен, но на Д-учете не состоял) + (переходные из подростков, таблицы 2000).

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

В графах 10, 11 и 12 показывают сведения из графы 9: взято под

диспансерное наблюдение (графа 10), выявлено при профосмотре (графа 11) и выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения (графа 12).

При выявлении острых заболеваний инфекционного характера, травматического или ургентных состояний (инфаркт, инсульт) в момент прохождения диспансерного или другого профилактического (периодического) осмотра, пациент отстраняется от осмотра и направляется в соответствии с выявленным состоянием (заболеванием) к соответствующему специалисту. Такого рода случаи как выявленные при профосмотре не регистрируются.

В графе 14 показывают снятых с диспансерного наблюдения (по всем причинам: выздоровление, выбытия, смерти), переход в другую возрастную группу в данной графе не учитывается.

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

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

Число состоящих на диспансерном учете не может превышать число зарегистрированных случаев. Все лица, снятые с диспансерного наблюдения, взятые под наблюдение, состоящие более 1 года должны быть осмотрены и зарегистрированы в течение календарного года. Периодичность и объем осмотра при постановке, снятии или периодическом осмотре лиц в целях диспансерного наблюдения отражены в действующих нормативных актах по всем специальностям.

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

- пациенты с острыми заболеваниями;
- пациенты с острым и повторным инфарктом миокарда;
- пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения;
- пациенты с острой пневмонией;
- пациенты с болезнями перинатального периода.

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

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

Строка 17.0 (таблицы 2000 и 3000) заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери. Данные случаи кодируются кодами P00-P04, а не кодами класса 15 «Беременность, роды и послеродовой период».

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 под диспансерное наблюдение пациенты не берутся.

Данные, показанные в стр. 20.0 гр. 9, должны быть равны соответственно данным по возрастным категориям формы федерального статистического наблюдения № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

При наличии у пациента нескольких травм, регистрируются все травмы,

записанные в диагнозе. Острой считают травму в течение одного месяца со дня ее получения, а при оказании медицинской помощи в стационарных условиях - до конца эпизода оказания медицинской помощи.

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

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

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

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

У детей первого года жизни хронических заболеваний не регистрируется.

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.

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

В **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.

В **таблице 3005** в графе 1 показываются физические лица из графы 1 подтабличной строки 3004, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная

абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (пациенты высокого риска, перенесшие сердечно-сосудистые события), у которых с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства прошло менее 2 лет, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами<sup>1</sup>, событие у которых произошло позже 1 января 2021 года.

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

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

При заполнении **таблицы 4001** в графе 1 показываем число физических лиц, зарегистрированных с заболеваниями, из графы 4 строки 1.0 таблицы 4000. Данное число может быть меньше или равно числу графы 4 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 2 – число физических лиц, зарегистрированных с диагнозом впервые в жизни, из графы 1 подтабличника. Данное число может быть меньше или равно числу графы 9 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 3 – число физических лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, из графы 15 строки 1.0 таблицы 4000. Данное число может быть меньше или равно числу графы 15 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 4 – число физических лиц, зарегистрированных с заболеванием, подлежали диспансерному наблюдению в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года №168н, из графы 1 таблицы. Данное число может быть меньше или равно числу графы 4 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 5 - число физических лиц, с диагнозом зарегистрированном впервые в жизни и подлежали диспансерному наблюдению в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н из графы 4 таблицы. Данное число может быть меньше или равно числу графы 9 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 6 - число физических лиц с заболеванием, которые находились под диспансерным наблюдением в течение отчетного года, из графы 4 таблицы. Данное число может быть меньше или равно числу графы 8 строки 1.0 таблицы 4000.

В графе 7 - число физических лиц, с диагнозом зарегистрированном впервые в жизни, находились под диспансерным наблюдением в течение отчетного года, из графы 6 таблицы. Данное число может быть меньше или равно числу графы 10

---

<sup>1</sup> Федеральным закон от 17.07.1999 года № 178 «О государственной социальной помощи»

строки 1.0 таблицы 4000.

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

Повторно возникающие в течение года острые пневмонии, острая ревматическая лихорадка, острые и повторные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения регистрируются как острые со знаком (+). По этим строкам графы 4 и 9 таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000 должны быть равны.

Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение шести месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета как «пневмония» в зависимости исхода заболевания.

Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения наблюдаются в течение 28 – 30 дней, а затем перекодируются в зависимости от исхода заболевания, поэтому в графе 15 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре.

Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение трех месяцев, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 показывают только тех пациентов, которые заболели в четвертом квартале отчетного года. Графа 4 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 должна быть равна графе 9 по строке 10.1. Если заболевание перешло в хроническую форму, то пациента по строке показывают как снятого с учета, а по строке 10.2 – как взятого на учет, как впервые выявленное хроническое заболевание.

Некоторые острые заболевания и состояния (острый отит, острый миокардит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, а также травмы, за исключением последствий) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9 по соответствующим строкам таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000. Это не относится к тем заболеваниям, при которых острые формы могут переходить в хронические. При обострении хронических заболеваний регистрируют эти хронические заболевания, а не их острые формы.

Продолжительность стенокардии в МКБ-10 не определена, поэтому стенокардия (таблицы 2000, 3000 и 4000, строки 10.4.1 и 10.4.1.1) регистрируется как самостоятельное заболевание, впервые выявленное – первый раз в жизни, а затем – один раз в год со знаком (–). Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни сердца как самостоятельные заболевания не регистрируются и в форме не показываются.

Заболевания зубов включаются в ф. 12 только при постановке на диспансерный учет. Подлежат диспансерному наблюдению:

- множественный прогрессирующий кариес зубов (4 раза в год),
- легкой формой пародонтита (1 раз в 6 мес.),
- тяжелой формой (каждые 3 мес.).

Пародонтозом (1 раз в 6 мес. для профилактики осложнений); хроническими гингивитами, стоматитами, хейлитами, глоссальгией (от 2 до 4 раз в год).

Одонтогенными невралгиями тройничного и невритами лицевого нервов (от 2 до 4 раз в год).

Хроническими остеомиелитами костей лица (2 раза в год).

Хроническим одонтогенным воспалением верхнечелюстной пазухи (2 раза в год); хроническим воспалением слюнных желез (2 раза в год).

Предраковыми заболеваниями челюстей и полости рта, злокачественными новообразованиями челюстей и полости рта (совместно с онкологами в зависимости от стадии заболевания).

Врожденными расщелинами челюстно-лицевой области (2 раза в год).

Зубочелюстными аномалиями (2—3 раза в год); врожденными и приобретенными деформациями челюстей (2 раза в год).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются как острые (таблицы 1000, 1500, графа 4 должна быть равна графе 9), дети наблюдаются в течение одного месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в последнем отчетном месяце (таблица 1000, 1500).

Перинатальный период строго с 22 полной недели (154-го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела составляет 500 г) по 7-й день включительно (168 часов) после родов. В любых иных возрастных категориях использование данного шифра запрещено. По истечении срока 8 дней состояние ребенка должно быть классифицировано по фактическому состоянию на наличие симптомов заболеваний, описанных в МКБ-10, либо отклонений (класс R) вторым кодом после Z.

Источником информации для заполнения всех таблиц ФФСН №12 служат учетные формы 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», карты диспансерного наблюдения (по всем специальностям) и справки о смерти.

Если пациент обратился за медицинской помощью, минуя поликлинику, в больницу, то «Талон амбулаторного пациента» заполняют в поликлинике после выписки пациента из стационара на основании «Выписного эпикриза». При этом, если пациент пришел на прием, то в Талоне производится отметка о регистрации всех заболеваний для включения этих сведений в форму федерального статистического наблюдения №12 и вносится отметка о посещении.

Обращаю внимание, что при регистрации случая смерти заполняется 2 талона:

1. на умершего, где должны быть отражены все диагнозы: и непосредственно послужившие причиной смерти пациента, даже если пациент при жизни с данным заболеванием не обращался за медицинской помощью, и все остальные заболевания, которыми страдал при жизни;

2. на человека, обратившегося за оформлением справки с кодом Z 02.7 «Обращение в связи с получением медицинских документов».

### **ФСН №30**

Отчеты по форме ФСН №30 (разделы «Численность обслуживаемого прикрепленного населения», «Штаты», «Посещения», «Койки», «Кабинеты,

отделения, подразделения», «Техническое состояние зданий») в МедИнфо заполнить отдельно по каждой УБ и ВА, имеющейся в составе ЦРБ. Форма формируется по всем объемам услуг, независимо от источников финансирования, включая платные услуги.

**Таблица 1000** «Общие сведения» заполняется всеми медицинскими организациями. В таблице указывается число медицинских организаций – юридических лиц, осуществляющих деятельность на 30 июня 2024 года и находящихся на территории субъекта Российской Федерации в зависимости от подчинения (федерального, субъекту Российской Федерации, муниципального).

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

В графе 4 указывается число медицинских организаций (юридических лиц), участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на 2024 г.» в рамках реализации Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Необходимо руководствоваться приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 18.03.2024 г. №447-Д «Об утверждении перечня медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь» на 2024 год».

#### **Таблица 1001**

«Кабинеты, отделения, подразделения» заполняется согласно штатному расписанию, включая передвижные подразделения. Наличие подразделения (отдел, отделение и кабинет) следует показывать при наличии в МО распорядительного документа (приказ, распоряжение руководителя МО), штатных должностей врачей и (или) среднего мед.персонала, соответствующего оборудования, аппаратуры, ведения установленного статистического учета.

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

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

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

Количество кабинетов больше 1 в одной медицинской организации может быть показано только за счет обособленных структурных подразделений, территориально отдельно размещенных от головной организации. При изменении данных по сравнению с предыдущим кварталом, представить пояснение (или

приказ) с указанием причины внесения изменений. Если на конец отчетного периода врач уволился, но кабинет не работает временно (штатные должности сохраняются), то его следует показать.

В строке 13 по графе 5 указывается число педиатрических кабинетов, как структурной единицы МО или подразделения (например, педиатрический кабинет во врачебной амбулатории, где отсутствует детская поликлиника).

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

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

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

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

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

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

По строке 51 «Организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях (отделения, кабинеты)» показать кабинеты в школах (СУЗах, ВУЗах), если его штат входит в состав медицинской организации. Стоматологические кабинеты по этой строке не показывать (показать по строке 107.1).

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

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

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

В строках 13 и 84 отражаются сведения о поликлиниках и поликлинических

подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В строке 84 отражаются сведения о поликлиниках (поликлинических отделениях), входящих в состав медицинской организации (больницы, диспансера, центра и т.д.). Сведения о входящих стоматологических поликлиниках следует показать по строке 107.

Самостоятельные стоматологические поликлиники стр. 107 заполняют при наличии кабинетов и отделений в школах, СУЗах, ВУЗах, на предприятиях и призывных пунктах (стр. 107.1), также заполняют строки при наличии подразделений: 33, 33.1, 53, 54, 64, 83 (ортопедический кабинет или отделение показать только по стр. 54, в стр. 83 не включать).

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

В строке 141 отражаются сведения о числе МО (наркологических, психиатрических, многопрофильных и иных), имеющих в своем составе подразделения (отделения, кабинеты) медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Заполнение подразделений в субъекте в МедИнфо ГОРОД или СЕЛО должно соответствовать фактическому адресу (провести сверку с мониторингом в программе Парус), ФАПы, расположенные в городе (в том числе передвижные) должны быть показаны в таб. 1001,1003, 1102 (штаты), 2101 (посещения), 8000 (здания) по субъекту ГОРОД.

Графа 3 таб. 1001 заполняется только по юр. лицу (ВА, УБ и прочие входящие подразделения графу 3 не заполняют).

Расшифровку к таб.1001 по работе домашних хозяйств необходимо представить в виде отчета «Домовые хозяйства» в системе «Парус» согласно таблице, размножить предыдущий шаблон для заполнения на дату 01.10.2024. При изменении количества домашних хозяйств необходимо представить соответствующие документы за подписью главного врача медицинской организации на электронную почту [KHasanovaND@doctorr.ru](mailto:KHasanovaND@doctorr.ru).

**Таблица 1002 «Центры (отделения, кабинеты) амбулаторной онкологической помощи»** заполняется ЦАОП, МОЦ и всеми онкологическими кабинетами (кроме РКОД), где ведется амбулаторный прием (сверка с таблицей 1001 стр. 60, 123), посещения сверяются с таблицей 2100 строками 36, 37, 38 (сумма граф 3 и 9). ЦАОП заполняют стр.1, МОЦ и онкологические кабинеты – стр.3. Графа 5 заполняется, если химиотерапия проводилась самой медицинской организацией.

#### **Таблица 1003 «Передвижные подразделения и формы работы»**

В таблице 1003 представляются сведения о передвижных подразделениях медицинской организации: амбулаториях, стоматологических, флюорографических, маммографических установках, фельдшерско-акушерских пунктах, оборудованных для передвижения на любом виде транспорта, автомашинах, а также о врачебных бригадах и мобильных медицинских бригадах и комплексах.

В графе 3 отмечают наличие входящих подразделений в медицинской

организации: есть – 1, нет – 0.

Врачебные бригады организуются главным врачом (руководителем) медицинской организации. К врачебным бригадам относятся бригады, созданные для обслуживания прикрепленного населения (Например, участковые терапевты выезжают для обслуживания своего населения в другие населенные пункты). В составе врачебной бригады могут быть и средний медицинский персонал, в зависимости от потребности.

Мобильная медицинская бригада создается как структурное подразделение. Выделяется в штатном расписании отдельно. Мобильная медицинская бригада выезжает с целью диспансеризации, обследования населения и другие мероприятия. Указывается число выполненных выездов мобильной медицинской бригады, не оснащенной мобильным медицинским комплексом.

Мобильные медицинские комплексы - это новый уровень современной медицины, выполненный в виде небольшой клиники, полностью укомплектованной медицинским оборудованием, мебелью и всем сопутствующим лечебным инвентарем. Указывается число выполненных выездов с использованием мобильного медицинского комплекса.

**Необходимо приложить приказ по медицинской организации о составе врачебных и мобильных медицинских бригад, работающих на передвижных мобильных комплексах за 2023 год.**

Отделения выездной патронажной помощи, которые включают в себя выездные патронажные бригады для оказания паллиативной помощи на дому взрослым указываются в строке 6, детям в строке 7.

Информация, представленная в таблице 1003 «Передвижные подразделения и формы работы» должна коррелировать с данными файла Excel «мобильные медицинские и врачебные бригады» за 12 месяцев. Данные не должны противоречить сведениям, представленным в таблицах – 1001, 5117, 2102, 2105, 2700, 2710. При наличии передвижных флюорографических и маммографических установок сведения об их деятельности должны быть отражены в таблице 5114.

**Таблица 1006** «Отделения для инвалидов войны, участников и ветеранов войны (ИОВ), пансионаты» представляют сведения о наличии указанных подразделений в структуре медицинской организации.

**Таблица 1008** «Региональные сосудистые центры, первичные сосудистые центры» заполняется всеми медицинскими организациями, имеющими в своей структуре данные подразделения. Контроль проводится с конъюнктурным отчетом по межмуниципальным и региональным центрам

«Койко-дни и больные» по числу коек (графа 5), выписанным (включая выписанных переводом) больным (сумма граф 7 и 8), умершим больным (графа 9), проведенным выбывшими пациентами койко-дням (сумма 10, 11, 12 граф). Если в штатном расписании ПСО не входит в структуру РСЦ, то его деятельность показать по строкам 2- 2.4.

**В таблице 1010** указывается мощность (плановое число посещений в смену) подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. При изменении мощности необходимо предоставить соответствующий документ (приказ). **Необходимо заполнить по каждому УБ и ВА.**

**Таблицу 1050** заполняется отдельно по каждому подразделению медицинской организации.

**Таблицу 1080** заполняют санаторно-курортные медицинские организации (юридические лица), находящиеся в подчинении Министерства здравоохранения России или субъекта Российской Федерации. Сведения о деятельности этих организаций представляются в таблице 3150.

**Таблицу 1090** заполняют медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение.

**Таблица 1100 «Должности и физические лица медицинской организации»** обратить внимание на ранее введенные должности «врач – кибернетики» стр.21, «врач выездной бригады скорой медицинской помощи» стр.85, «нейропсихологи» стр.134, «специалисты по физической реабилитации (кинезиоспециалисты)» стр.135, «специалисты по эргореабилитации (эргоспециалисты)» стр.142, «медицинские сестры (братья) по паллиативной медицинской помощи» стр.190, «медицинские сестры (братья) - специалисты по оказанию медицинской помощи обучающимся» стр.197, «специалисты в области слухопротезирования (сурдоакустик) (техник)» стр.241.

Должность врача - инфекциониста стр.18 может занимать только специалист, соответствующий квалификационным требованиям все остальные вне зависимости от количества прослушанных часов, указываются по иным должностям в соответствии со специальностью.

**ИЗМЕНЕНИЯ по заполнению стр.45 патологоанатомы.** Строка патологоанатомы всеми мед. организациями заполняется только по гр.3,4,9,12-17 (с 1 квартала 2024г. ранее заполняемые гр.7,8,11 являются закрепленными ячейками и заполнение данных в них запрещено). Заполнение граф 5, 6, 10 (без изменений) допустимо только если проводятся прижизненные исследования, например, в ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РБ и др. с предоставлением пояснительной записки в годовой отчет.

Строка 84 «Врач скорой медицинской помощи (включая старших врачей)» без изменений, руководствоваться квалификационными требованиями к занимаемой должности. Стр.85 «Врач выездной бригады скорой медицинской помощи» вводится в медицинской организации для специалистов, имеющих высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» (полученное после 1 сентября 2023 г. для замещения должности врач выездной бригады скорой медицинской помощи).

Строка 86 «стажеры» по графам с 12 по 15, 16 не заполняется, т.е. должна оставаться пустой. Остальные графы с 3 по 11 и графа 17 подлежат заполнению.

«Медицинские логопеды» стр.131, «медицинские психологи» стр.133 включаются в строку 128 «Специалисты с высшим немедицинским образованием». Логопеды и психологи без специальной подготовки включаются в строку 227 «Прочий персонал». «Специалисты с высшим немедицинским образованием» стр.128 и «лаборанты с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» стр.233 при наличии свидетельства об аккредитации заполняют графу 16.

**Подлежат заполнению строки** - из них по должностям: «провизоры» стр.148, «провизоры - аналитики» стр.149, «провизоры - технологи» стр.150. Разница стр.143 и 148-150 на руководителей с высшим фармацевтическим образованием.

Средний медицинский персонал **строка 155 «Руководители»**, включает в себя главную медицинскую сестру (главного медбрата), главную акушерку (главного акушера), главного фельдшера, заместителя главного врача (с высшим сестринским образованием, например, заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом).

Стр.156 «Акушерки (включая старших)» с 4 квартала 2023 г. включает заведующих ФАПом-акушер.

Стр.158 «Заведующие»: заведующие молочной кухней, заведующие производством учреждения (отдела, отделения, лаборатории) зубопротезирования и другие в соответствии с Номенклатурой. Предоставить расшифровку по должностям в годовой отчет.

Заведующие ФАПом –медицинская сестра, заведующие здравпунктом – медицинская сестра, заведующие кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра включаются стр. 174 «Медицинские сестры (братья)» и стр. 198 «Прочие должности медицинских сестер (братьев)».

**Ранее введена строка 186 «медицинские сестры (братья) по профилактике»**,

В стр.191 «Старшие» указываются только лица, занимающие должность старшей медицинской сестры (брата). Старший фельдшер, старшая акушерка и т.д. показываются по соответствующим строкам: фельдшер, акушерка и т.д.

«Медицинская сестра – специалист по оказанию медпомощи обучающимся» стр.197 при приеме отчета будет сверяться с таб. 1106 стр.2 «средний медперсонал». Разницу в годовой отчет в письменном виде пояснить и должности в отделениях организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях привести в соответствие с Номенклатурой.

Стр.212 «Фельдшеры» включает старших фельдшеров и заведующих ФАПом -фельдшер, заведующих здравпунктом – фельдшер, заведующих кабинетом медицинской профилактики – фельдшер.

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 тем, что должности сохраняются для лиц, принятых на должность до 1 сентября 2023 г.

При заполнении строки 233 «лаборанты» руководствоваться тем, что должности сохраняются для лиц, принятых на должность до 1 октября 1999 г.

Из стр. 221 «Младший медицинский и фармацевтический персонал» **выделяют строки 225 «сестра-хозяйка» и 226 «фасовщик».**

По стр. 228 «социальные работники» указываются штаты для сотрудников, имеющие среднее профессиональное образование или среднее общее образование и краткосрочное обучение или инструктаж на рабочем месте.

По стр. 229 «специалисты по социальной работе» указываются штаты для

сотрудников, имеющие высшее профессиональное образование.

Строку 232 «Специалисты с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» допустимо заполнять в соответствии с действующим законодательством по допуску к профессиональной деятельности.

Заполнение стр. 233 должности врачей лаборантов допустимо только для тех, у кого данные ставки были выделены в 4 квартале 2023г, будет произведен контроль.

Ячейки по строкам с 232-243 по графам 3-8 должны быть заполнены при наличии физ. лица по графе 9 по соответствующим строкам. Наличие физических лиц в графе 9 по строкам 232-243 без заполнения ставок по этим же строкам - не допустимо. Штатные и занятые должности по строкам 232-243 не должны дублироваться в ставках врачей и среднего медицинского персонала, т.е. все ставки, которые занимают «Специалисты с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» и «Специалисты без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинского персонала» вычитаются из ставок врачей и среднего медицинского персонала. Наличие вакантных ставок по строкам 232-243 допустимо только при наличии, находящихся в декретном и долгосрочном отпуске по соответствующим строкам.

Таблица 1100 формируется с учетом временного штатного расписания, т.е. включаются введенные ставки для организации помощи больным с COVID19.

Медицинские организации особого типа, дома ребенка, санатории, станции (отделения) скорой медицинской помощи, станции (отделения) переливания крови при отсутствии дневных стационаров заполняют таблицу по штатам в целом по организации (форма №30, только гр.3, 4, 9, с 12 по 17).

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.

**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».

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 клинико-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 111.

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).

В отчете «Штаты\_2024\_3» в формате Excel обязательному заполнению подлежит лист «заполнить» с указанием контактными данными исполнителей и лист «Штаты».

**Таблица 1102 «Средний медицинский персонал ФАПов, ФП»** должна соответствовать отчету в программе Парус «Сведения о ФАП» (раздел "Штаты медицинских работников") (кроме санитарок) за соответствующий период. Введена новая строка 5 «зубной врач». Заполняя табл.1102, проверьте сведения в табл.1001 стр.115 и табл.8000 стр.5 гр.3 по каждому подразделению.

**В таблице 1104 «Должности и физ. лица амбулаторий»** указываются штатные должности врачебных амбулаторий (далее - ВА). Если штаты ФАП включены в штаты ВА, то в т. 1104 их также следует показать (т.1104=ФАП+ ВА).

Заполняя табл.1104, проверьте сведения в табл.1001 стр.3 гр.4. Табл. 1104 заполняют только врачебные амбулатории. Поликлинические отделения как амбулатории не считать!

В таблице 1104 указываются штаты Врачебных амбулаторий, организованные в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (самостоятельные или входящие в состав МО).

**В таблице 1105 «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100)»** показывают штатные и занятые должности, а также физические лица врачей, средних, младших медработников и прочих работников службы скорой медицинской помощи. Ранее введена графа 7 «врачи выездной бригады», изменено название графы 16 «младший медицинский и фармацевтический персонал». **Изменение по графе 14:** указываются сведения о медицинских сестрах, которые **включают** данные о медицинских сестрах анестезистах гр.15. Врачей скорой медицинской помощи также показывают в таблице 1100 в строке 84, врачей выездной бригады также показывают в таблице 1100 в строке 85. Провизоры указываются в графе 4 «врачи». Фармацевты – в графе 11 «средний медицинский персонал».

**В таблице 1106** указываются должности и физические лица отделений «Организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» (далее - Отделение), кабинетов обслуживающих дошкольные и школьные образовательные организации. Заполняя табл.1106, проверьте сведения в табл.1001 стр.51 и 107.1.

В «Прочие» включаются провизоры, фармацевты, младший медицинский персонал и прочий немедицинский персонал.

**Таблица 1110 «Должности и физические лица центров (отделений) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (из табл. 1100)».** Заполняя табл.1110, проверьте сведения в табл.1001 стр.134.1. Штатные единицы сверяем со штатным расписанием.

**Таблица 1111 «Должности и физические лица центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий (из табл. 1100)».** Заполняя табл.1111, проверьте сведения в табл.1001 стр.125. Штатные единицы сверяем со штатным расписанием.

**Таблица 2100** включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Сведения таблицы должны корреспондироваться с наличием соответствующих должностей врачей.

Не подлежат учету как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- обследования в рентгенологических кабинетах, лабораториями других вспомогательных отделениях (кабинетах);
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями в соответствии со;
- медицинские освидетельствования;
- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев «ведения» пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического и др.);
- телемедицинские консультации (врач-пациент), которые указываются в таблице 7004.

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

В строках с 88 по 92 указывают сведения о числе посещений к врачам-стоматологам, включая врачей-стоматологов передвижных установок и кабинетов в образовательных организациях, а также в санаторно-курортных организациях и в организациях, оказывающих медицинскую помощь только в стационарных условиях (психиатрические больницы, туберкулезные и т.д.).

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

Следует обратить внимание, что в строку 61 «по паллиативной медицинской помощи» вносятся посещения только врачом по паллиативной медицинской помощи согласно штатному расписанию – и только с профилактической целью.

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 и организациях оказывающих медицинскую помощь только в стационарных условиях (психиатрические больницы, туберкулезные и т.д.), показывают в таблице 2100 в строках с 88 по 92 соответственно занятым должностям. В строках 39, 90 указываются посещения, только учитываемые как учетная единица – посещение (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 таблице часть строк (из общего числа посещений), отражают деятельность специально организованных подразделений поликлиники – отделений, кабинетов, пунктов неотложной медицинской помощи (строка 125); отделений, кабинетов

паллиативной медицинской помощи (строка 126) и выездной патронажной службы для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (строка 127).

Строку 124 «прочие» следует расшифровать.

В строку 125 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.

Информация, представленная по строке 125 «Из общего числа посещений: в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи» должна коррелировать с данными файла excel «Неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь» за 12 месяцев.

В строку 126 вносятся посещения врачей-специалистов разных специальностей, 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 строку 127 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь выездными патронажными службами на дому. Посещения также учитываются только с профилактической целью.

В строке 128 указывается деятельность медицинских психологов в медицинской организации. Показывается деятельность медицинских психологов, оказываемая в амбулаторных условиях и в общее количество посещений (в стр. 1) в табл. 2100 не включается.

К строкам 126, 127 - 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.

Посещения медицинского психолога вносятся в строку 128 на основании журнала консультаций.

**В таблице 2101** следует учитывать посещения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный амбулаторный прием (включая передвижные формы работы): фельдшерами, акушерками в смотровых кабинетах, в

кабинетах доврачебного приема, кабинетах (отделениях, пунктах) неотложной помощи.

В строку 4 «на пунктах (отделениях, кабинетах) неотложной медицинской помощи» таблицы 2101 включаются сведения о числе посещений к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, как в пунктах, так и в отделениях и кабинетах неотложной помощи, то есть при наличии соответствующих структурных подразделений, указанных в таблице 1001 по строке 70 «отделения (пункты, кабинеты неотложной медицинской помощи, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях)».

В строке 5 «мобильных медицинских бригад» указываются посещения среднего медицинского персонала, ведущих самостоятельный прием, выполненных при выездах мобильных выездных бригад.

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 в строках 4 и 5. 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) 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, также необходимо проводить контроль с т.1003.

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

В строке 14 «врачебные посещения» указываются посещения, выполненные бригадой для обслуживания своего прикрепленного населения (например, участковые терапевты, педиатры и т.д.).

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.

В строке 15 «мобильные медицинские бригады» указываются выполненные

врачебные посещения бригадой, не оснащенной мобильным медицинским комплексом с целью диспансеризации, обследования населения и др. Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации.

В строке 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) всего, в том числе сельских жителей и детей.

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 Талон закрыт, случай считают не законченным.

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

Таблицы 2100-2106 заполняются на основании сведений, содержащихся в Талоне пациента по форме №025-1/у, утверждённом приказом Минздрава РФ от 15.12.2014 № 834н.

**В таблице 2107** "Работа медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации" (далее - НМ) показываем объем деятельности в виде "посещений" врачей и среднего медицинского персонала в целом по юридическому лицу.

Данные должны сопоставляться с таблицами 1000 и 2100.

**В таблице 2108** указываются 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.

В строках 5-8 таблицы 2108 указываются, выполненные посещения в детские поликлиники, детские поликлинические отделения и консультативно-диагностические центры для детей с созданной современной инфраструктурой.

В строки 3 и 7 таблицы 2108 «к среднему медицинскому персоналу» включаются также посещения зубных врачей и гигиенистов стоматологических.

**В таблице 2200** «Сведения о деятельности выездных бригад», стр.3 «Авиамедицинские» заполняют медицинские организации, имеющие в своем штате авиамедицинские выездные бригады.

**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.

В графу 3 число подлежащих осмотру и графу 5 число осмотренных включают 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 распорядительным документом органа управления здравоохранением субъекта и могут корректироваться на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

В таблицу включаются сведения таблицы 2516 «Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией».

Строка 1 «Дети в возрасте 0-14 лет включительно» больше строки 2 «дети до года».

В строке 2 «дети до 1 года» отражаются сведения о числе подлежащих и осмотренных детях, родившихся в предыдущем отчетном году и достигших в отчетном году возраста 1 год.

Строка 3 «Дети в возрасте 15 – 17 включительно» больше или равна строке 4 «из общего числа детей 15-17 лет - юношей».

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

Строка 5 должна быть меньше суммы строк 1+3 «Дети в возрасте 0-14 лет включительно» и «Дети в возрасте 15-17 лет включительно».

В строке 6 «Дети-сироты в стационарных учреждениях» отражаются сведения о числе подлежащих и осмотренных детях-сиротах, находящихся в стационарных учреждениях.

В строке 7 «Дети, находящиеся под опекой в семьях» отражаются сведения о числе подлежащих и осмотренных детях-сиротах, находящихся под опекой в семьях.

Строки 6 и 7 должны быть меньше суммы строк 1+3 «Дети в возрасте 0-14 лет включительно» и «Дети в возрасте 15-17 лет включительно».

В строке 8 «контингенты взрослого населения (18 лет и старше), всего» количество проведенных периодических и предварительных медицинских осмотров указывается в графах с 3 по 6, так как для данных видов медицинских осмотров не предусмотрено определение групп здоровья (указываются группы здоровья при наличии сведений и установленных в рамках иных профилактических мероприятий).

В строку 8.2 и 8.2.1 включаются сведения о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Строка 8 может быть больше строки 8.2 «диспансеризация определенных групп взрослого населения» за счет периодических и профилактических медицинских осмотров.

По строке 8 проводится контроль по лицам старше трудоспособного возраста (строка 6 минус строка 8.1 больше или равна строка 8.2 минус строка 8.2.1).

Разница между данными графы 5 и суммой граф с 7 по 9 должна равняться сведениям о количестве проведенных периодических и предварительных медицинских осмотров, данные о которых указаны в таблице 2516 «Обязательные предварительные и периодические осмотры, проведенные медицинской организацией», строке 1, графе 4.

Строка 8.2.2 «углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой короновирусной инфекцией COVID-19» не может быть больше строки 8.2.

В **таблице 2514** указываются только целевые осмотры на онкопатологию.

**Таблица 2516.** Таблица заполняется медицинскими организациями, проводящими предварительные и периодические медицинские осмотры, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.01.2021 №29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

Сведения, представленные в этой таблице, включаются в таблицу 2510 в строки 8 и 8.1.

В графе 3 отражаются сведения о подлежащих осмотрам, в графе 4 – о количестве осмотренных. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

У осмотренных (графа 3) медицинские противопоказания к работе могли отсутствовать (графа 6) или могут быть постоянными или временными (графа 7), поэтому, графа 3 равна сумме граф 6 и 7.

В строке 1.2 «декретированные контингенты» указываются должностные лица и работники организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

В **таблице 2600** гр.4 не входит в гр.3 (в. гр.3 включаем ветеранов ВОВ, тружеников тыла ВОВ и блокадников Ленинграда), гр.6 не входит в гр.5. Стр.6 равна стр.1+ стр.2 –стр.3. Стр.6 по гр.4 и 6 = стр.7+ стр.8+ стр.9. Стр.11 больше или равно стр.12. В таблицу включаем лиц в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах» от 12.01.1995 №5-ФЗ и с имеющимися документами (не со слов). Учитывайте данные предыдущего квартала.

**Таблица 2610 «Состоит пациентов на учете (прикрепленных) в медицинской организации».**

В графе 3 отражаются сведения о числе прикрепленного населения в медицинской организации, в графе 4 из них инвалидов, в графах 5 и 6 указываются сведения о числе пациентов, состоящих на учете в медицинской организации, имеющих противопоказания для занятий физической культурой и спортом, из них

инвалидов, с разбивкой по возрастным группам.

Графа 3. Состоит пациентов на учете (прикрепленных) в медицинской организации, всего: необходимо указать число **обслуживаемого прикрепленного населения всего** (данные по графе 3 должны совпадать с таблицей 1050!).

Контроль:

т. 2610 (графа 3 строка 1) = т.1050 (графа 3 строка 1)

т. 2610 (графа 3 строка 2) = т. 1050 (графа 3 строка 2.2 + графа 3 строка 2.3 + графа 3 строка 2.4)

т. 2610 (графа 3 строка 3) = т. 1050 (графа 3 строка 2 – графа 3 строка 2.2 – графа 3 строка 2.3 – графа 3 строка 2.4)

т. 2610 (графа 3 строка 4) = т. 1050 (графа 3 строка 3)

т. 2610 (графа 3 строка 4.1) = т. 1050 (графа 3 строка 3.2)

В графе 4 «из них инвалидов» указать число инвалидов из общего числа прикрепленных пациентов (графа 3  $\geq$  графа 4).

Графа 6 «из них инвалиды» не может быть больше граф 4 и 5.

**Таблица 2611 «Число лиц, впервые признанных инвалидами».**

Графа 3 строка 1 = графа 3 строка 2 + графа 3 строка 3

Графа 3 строка 2 = (графа 4 + графа 5 + графа 6) строка 2

Графы 4, 5, 6 по строке 3 не заполняются (дети-инвалиды группы инвалидности не имеют).

Заполнять с нарастающим итогом с начала года.

В **таблице 2700** указываются посещения зубных врачей и стоматологических гигиенистов, то есть указываются посещения у среднего медицинского персонала.

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

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

По строке 3 графа 3 должна быть равна графе 5.

В **таблицах 2701 и 2702** указываются число лиц, получившие зубные протезы и ортодонтическое лечение. В данном случае не имеет значения кем были предоставлены услуги - средним медицинским персоналом или же специалистами с высшим профессиональным образованием.

В **таблице 2710 «Работа врачей-стоматологов»** указываются посещения у специалистов с высшим профессиональным образованием. Данная таблица должна сопоставляться с таблицей 2100:

- строка 1 по графе 3 должна быть равна сумме посещений, указанных в таблице 2100 по сумме строк 88+89+90+91+92 и сумме граф 3+9;

- сумма строк 4+5 по графе 3 должна быть равна сумме посещений, указанных в таблице 2100 по сумме строк 88+89+90+91+92 и сумме граф 5+12;

- строка 6 по графе 3 должна быть равна сумме посещений, указанных в таблице 2100 по сумме строк 88+89+90+91+92 и сумме граф 4+10.

Деятельность врачей ортодонтотв в таблицу 2710 включать не нужно.

**Таблица 2800 «Хирургическая работа медицинской организации в**

амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара». Данные сопоставить с таблицей 2801. По строке “прочие операции” представить расшифровку по электронной почте [KovtunovskayaEA@doctorrb.ru](mailto:KovtunovskayaEA@doctorrb.ru).

**Таблица 2850** «Результаты проведения медицинской реабилитации».

Таблицу заполняет та медицинская организация, которая **направляет** пациента на реабилитацию. Пациент показывается в таблице один раз, вне зависимости от количества проведенных курсов реабилитации в течении года.

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

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

В графу 3 строка 1 включаются пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации, в том числе после перенесенной новой короновирусной инфекции COVID-19, а также пациентов с соматическими заболеваниями.

**Графы 3 >= Графа 5 >= Графа 7 >= Графа 9 >= Графа 10**

**По строкам 2, 2.1, 2.2, 2.2.1 графа 3 = графа 4, графа 5 = графа 6, графа 7 = графа 8.**

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

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

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

Графа 3 "Число лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации" — количество прикрепленных к МО на конец отчетного период пациентов, нуждающихся в реабилитации.

Графа 5 "Число лиц, направленных на медицинскую реабилитацию" — количество пациентов из графы 3, направленных на медицинскую реабилитацию.

В графе 7 «Число лиц, закончивших медицинскую реабилитацию» учитываются пациенты, у которых закончился срок ИПРА и нет следующей оформленной ИПРА; пациенты, у которых снята инвалидность; умершие пациенты (инвалиды), направленные на медицинскую реабилитацию.

Графа 9 "Число лиц, прошедших медицинскую реабилитацию повторно" — количество пациентов из графы 5, направленных на медицинскую реабилитацию повторно.

Графа 10 "Число лиц, направленных на МСЭ после проведения медицинской реабилитации" — количество пациентов из графы 4, имеющих направление на МСЭ в отчетном периоде.

**Таблица 3100** «Коечный фонд и его использование» заполняется всеми медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь на койках круглосуточного пребывания (включая платные койки и пациентов, пролеченных

по платным услугам), по данным "Сводной ведомости учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях" (учетная форма N 016/у) и "Листков **ежедневного** учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях" (учетная форма N 007/у - включает выходные и праздничные дни), утвержденных приказом Минздрава России от 5.08.2022 г. N 530н).

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

Медицинские организации, имеющие только ургентный родильный зал, койку для беременных и рожениц не показывают, но движение следует показать с учетом всех рожениц, поступивших в течение отчетного периода по строке 4, больных новорожденных по строке 78 (контроль с формой 32).

В строку 45 «реанимационные койки» следует включить все койки по профилю реанимация и интенсивная терапия, в том числе для пациентов с Covid-19. Согласно приказу Минздрава РФ от 17.05.2012 г. №555н профили коек: реанимационные, реанимационные для новорожденных, интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных входят в общее число развернутых коек по медицинской организации (а не являются «сверхсметными»).

*Разъяснение директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России Е.П. Какориной № 13-2/905 от 28 августа 2015 г.:*

*«Сведения о работе «реанимационных» коек, утвержденных в соответствии с приказом руководителя медицинской организации и входящих в общий коечный фонд, должны быть включены в таблицу 3100 формы ФСН*

*№ 30 «Сведения о медицинской организации», независимо от того, являются ли они самостоятельным подразделением или входят в состав другого подразделения медицинской организации». Включение «реанимационных» коек в состав другого отделения в качестве коек другого профиля искажает показатели работы соответствующих профильных коек и противоречит приказу Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 555н.*

*«Анестезиология и реаниматология» является самостоятельным видом медицинской помощи, который должен быть включен в общий коечный фонд медицинских организаций. Понятие «сверхсметные койки реанимации и интенсивной терапии» законодательно не закреплено.»*

По строкам 45, 45.1, 45.2, 45.3, 45.4 - реанимационные койки поступившими (графы 6-9) показывать только больных, напрямую поступивших «с улицы» (в тяжелом состоянии больной сразу поступил в реанимацию, минуя отделение), выписанными (графы 10-11) – только переведенных больных из реанимации в другие больницы, или выписанные непосредственно из отделения реанимации. Переводы из отделения в отделение пациентов внутри больницы в таблице 3100 не показывают. Если больной поступил в хирургическое отделение, на следующий день после операции он поступил в реанимацию, где провел сутки (или 12 часов и более), а затем вернулся опять в хирургическое отделение, то поступившим и выписанным его следует показать по 61 строке, но койко-день, проведенный в

реанимации, посчитать по строке 45 (включить в графу 15).

Обратить внимание на работу реанимационной койки, должны быть учтены ВСЕ койко-дни всех лечившихся в реанимации больных (включая умерших) по учетной форме № 007/у-02 (форма ведется для реанимационных коек на общих основаниях).

В случае, если больной поступил на реанимационную койку после часа (как правило – 9.00), по состоянию на который составляется форма № 007/у02, и умер до часа, по состоянию на который составляется следующий листок учета движения больных и коечного фонда, условно указывается 1(один) койко-день.

Количество инфекционных коек - строки 17 и 18, из них койки для пациентов с Covid-19 (строки 17.2, 18.2, 45.4) должны совпадать с данными портала МЗ РФ АСММС (данные на портале публикуются в соответствии с ежедневным мониторингом «Информация о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь или планируемых к перепрофилированию для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19» в программе Парус → ежедневный мониторинг → Ковидные койки). Койки с ИВЛ, из числа развернутых для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, следует показывать постр.45.4. В соответствии с «Методическими рекомендациями по заполнению формы мониторинга по коронавирусу» на портале Минздрава РФ: ««Общее количество действующих инфекционных коек» - все инфекционные койки медицинской организации, функционирующие в настоящий момент (вне зависимости от того, будут они принимать больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или нет)».

Расчет показателя работы койки, средней длительности пребывания больного на койке, больничной летальности, оборота койки по профилям коек производится в программе МедИнфо по таблице 3100 в автоматическом режиме (F7).

Показатель занятости койки более 366 (число дней в 2024 году) быть не может (за 9 месяцев 2024 года не более 274 дней).

Среднегодовое количество коек (графа 5) рассчитывается в соответствии с приказами по медицинской организации по каждому профилю коек:

$$K_{ср} = K_1 * d_1 + K_{пр1} * d_2 + K_{пр2} * d_3 + K_{пр3} * d_4 \text{ и т. д.} / 366 \text{ дней}$$
  
(на 2024 год, число дней за 9 мес. 2024 г. – 274),  
где  $K_{ср}$  - среднегодовое количество коек;  $K_1$  - количество коек на начало года;  $K_{пр1}$  (2,3,4) - количество развернутых коек по приказам с учетом изменений;  $d_1$  (2,3,4 и т.д.) - количество дней функционирования коек).

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

Строка 43 должна равняться сумме строк 43.1, 43.2, 43.3 и 43.4.

Строка 44 должна равняться сумме строк 44.1, 44.2, 44.3 и 44.4.

Профили прочих коек, показанные в строках 76 и 77, должны быть расшифрованы.

В строке 78 показывают "движение" больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным, которые находятся на койках для новорожденных в родильных отделениях (без учета переведенных в другие отделения своей больницы). Так как эти койки в состав коечного фонда не входят, по строке 78 графы 3, 4 и 5 не заполняют. Если больного новорожденного из родильного отделения выписывают переводом в другую больницу, то его показывают по 78 строке по всем графам (6,7,8,10,15).

При изменении числа профильных коек на 30.06.2024 г. (по сравнению с 31.03.2024 г.) медицинским организациям представить скан-вариант приказа по РАЗВЕРНУТЫМ ПРОФИЛЬНЫМ КОЙКАМ В РАЗРЕЗЕ ОТДЕЛЕНИЙ в ГКУЗ РБ МИАЦ по адресу: [stat.kvart@doctorrb.ru](mailto:stat.kvart@doctorrb.ru) (дублировать по адресу: [KovtunovskayaEA@doctorrb.ru](mailto:KovtunovskayaEA@doctorrb.ru)).

**За 9 месяцев 2024 года предоставить отчет по межмуниципальным и региональным центрам «Койко-дни и больные».**

**Таблица 3150** «Коечный фонд санаторно-курортной организации (подразделения) и его использование» представляют сведения о коечном фонде санаторно-курортной организации (подразделения) и движении пациентов. Сведения по плановым показателям должны быть заполнены (в том числе по инвалидам, при наличии факта). Число коек санаторно-курортной организации (подразделения) в таблицу 3100 не включается. В строке 1 «Число коек» указывать количество коек в период их максимального развертывания. При изменении числа развернутых коек в течение года, представить приказ по адресу: [KovtunovskayaEA@doctorrb.ru](mailto:KovtunovskayaEA@doctorrb.ru).

$K_{ср.} = K_1 * d_1 + K_{пр1} * d_2 + K_{пр2} * d_3 + K_{пр3} * d_4$  и т. д./ 366 дней

(на 2024 год, число дней за 9 мес. 2024 г. –274)

где  $K_{ср}$  - среднегодовое количество коек;  $K_1$  - количество коек на начало года;  $K_{пр1}$  (2,3,4) - количество развернутых коек по приказам с учетом изменений;  $d_1$  (2,3,4 и т.д.- количество дней функционирования коек).

Расчет строки 2 – число среднегодовых коек:

**Таблица 3200 «Трансфузионная помощь».**

**По графе 5 «Перелито трансфузионных средств, л» округлить до одного знака после запятой!**

Обратить внимание на среднее число переливаний на одного пациента (графа 4/графа 3), среднее число перелитых трансфузионных средств на 1 пациента (графа 5/графа 3) и на 1 переливание (графа 5/графа 4).

Если есть данные по графе 6 «Число посттрансфузионных осложнений, ед», необходимо предоставить пояснительную записку.

## **РАЗДЕЛ V. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ(КАБИНЕТОВ)**

Деятельность отделений (кабинетов) заполняется в отчете только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001.

**Таблица 4201.** В графе 3 строке 1 представляются сведения об общем числе пациентов, закончивших лучевую терапию (самостоятельную или в комбинации с

другими методами).

В графе 4 показываются объемы помощи, которые были выполнены в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Графа 4 меньше или равна графе 3.

В строке 7 уточняется число пациентов, получивших комплексное лечение: лучевую терапию с применением радиомодификаторов, радиопротекторов (барокамера, гипертермия, электрон-акцепторные соединения (метронидазол, мезонидазол и др.), цитостатики (5-ФУ, цисплатин), магнитотерапия) из строк с 1 по 6.

В строку 8 включаются данные о числе пациентов, получивших радиотерапию по поводу неонкологических заболеваний.

Внутритабличный и межтабличный контроль:

- строка 1 должна быть равна сумме строк  $1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4$ ;
- строка 1 должна быть равна сумме строк  $2 + 3 + 4 + 5 + 6$ ;
- строка 2 должна быть равна сумме строк  $2.1 + 2.2 + 2.3 + 2.4 + 2.5 + 2.6$ ;
- строка 2.1 должна быть равна сумме строк  $2.1.1 + 2.1.2$ ;
- строка 2.2 должна быть равна сумме строк  $2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4 + 2.2.5 + 2.2.6$ ;
- строка 2.3 должна быть равна сумме строк  $2.3.1 + 2.3.2$ ;
- строка 3 должна быть равна сумме строк  $3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4 + 3.5$ ;
- строка 6 должна быть равна сумме строк  $6.1 + 6.2 + 6.3 + 6.4$ ;
- строка 8 должна быть равна сумме строк  $8.1 + 8.2 + 8.3$ .

Информация по строкам со 2 по 6 должна отражаться при наличии соответствующего оборудования, указанного в таблице 5118.

**Таблица 4601. «Деятельность физиотерапевтического отделения (кабинета)».** Сведения заполняются на основании карты больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) (учетная форма №044/у).

В строке 1.1 указываются данные по всем инвалидам, которые закончили лечение (взрослые и дети), в строке 1.2 указать из строки 1.1 детей-инвалидов.

В строке 2.1 указывается число отпущенных процедур инвалидам (взрослым и детям), в строке 2.2 указать из строки 2.1 детям-инвалидам.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4+5 за счет сведений о пациентах, закончивших физиотерапевтическое лечение в стационарных условиях.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 118.

**Таблица 4701. «Деятельность кабинета ЛФК».** Заполняется на основании сведений, содержащихся в учетной форме №042/у.

В строке 2 указывается общее число отпущенных процедур. Подсчет процедур проводится по картам пациентов, закончивших лечение в отчетном году. В строке 1.1 указываются данные по всем инвалидам, которые закончили лечение (взрослые и дети), в строке 1.2 указать из строки 1.1 детей-инвалидов. В строке 2.1 указывается число отпущенных процедур инвалидам (взрослым и детям), в строке 2.2 указать из строки 2.1 детям-инвалидам.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4 и 5 за счет сведений о пациентах, закончивших лечение в стационарных условиях.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строки 34, 35.

**Обратите внимание!** Процедуры **лечебного массажа** включают в таблицу 4701 в том случае, если в структуре медицинской организации есть кабинет ЛФК и штатные единицы ЛФК. Если кабинета ЛФК в структуре медицинской организации нет, то процедуры лечебного массажа следует включить в таблицу 4601.

**Таблица 4801. «Деятельность кабинета рефлексотерапии».** Представлены сведения о числе лиц, закончивших лечение, и числе отпущенных процедур. Сведения представляются на основании карт пациентов (учетная форма №044/у).

В строку 1 включаются сведения о числе лиц, закончивших лечение.

В строке 2 указывается общее число отпущенных процедур. Подсчет процедур проводится по картам пациентов, закончивших лечение в отчетном году.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4 и 5 за счет сведений о пациентах, закончивших лечение в стационарных условиях.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 101.

**Таблица 4802. «Деятельность отделения диализа».** Число диализных мест показывается в медицинской организации, где имеется аппарат «искусственная почка». Сведения представляются на основании учетной формы №003-1/у «Карта динамического наблюдения диализного больного».

Строка 1 "Число диализных мест, ед" – учитывается количество действующих аппаратов на дату начала отчетного периода – при изменении по сравнению с прошлым годом нужно пояснение.

Строка 2 "Число пациентов, которым проведен диализ, чел" – указать число пациентов, которым проведен диализ: *и гемодиализ, и перитониальный диализ*.

Строка 3 "из них: пациентам с ХПН" – из строки 2.

Строка 4 "Число проведенных гемодиализов всего, ед" указать число проведенных процедур гемодиализа.

Строка 5 "из них: пациентам с ХПН" – из строки 4.

Строка 6 "Число пациентов, которым проведен перитониальный диализ, чел" из строки 2 указать число пациентов, которым проведен перитониальный диализ.

Строка 7 "из общего числа гемодиализов проведено в условиях дневного стационара" – из строки 4.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 8.

**Таблица 4803. «Деятельность отделения гипербарической оксигенации».**

Строка 1 "Число барокамер – всего" – сверить с данными отчета за 2023 год, в случае изменения числа барокамер нужна пояснительная записка.

Строка 2 "из них действующих" – из строки 1 учитывается количество аппаратов, действующих на дату начала отчетного периода (при различии строк 1 и 2 пояснительная записка).

Строка 3 "Число проведенных сеансов всего".

Строка 4 "из них в условиях дневного стационара".

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 11.

**Таблица 4804 «Логопедическая помощь».** Представляются сведения об общем числе лиц, закончивших занятия с логопедом, в том числе дети 0 – 14 лет включительно и дети 15 – 17 лет включительно.

Таблица заполняется на основании сведений, указанных в медицинской

карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025/у) и истории развития ребенка (учетная форма №112/у). Сведения заполняются по всем пациентам, закончившим занятия с логопедом.

Внутритабличный контроль:

- строка 1 может быть больше суммы строк 2+3 за счет пациентов в возрасте 18 лет и старше, закончивших занятия с логопедом.

Строка 1 "Число лиц, закончивших занятия с логопедом"

Строка 4 "инвалидов" – из строки 1 указать общее число инвалидов (взрослые и дети), в строке 5 указать из строки 4 детей-инвалидов.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 37.

**Таблица 4805 «Деятельность отделения гемосорбции и гравитационной хирургии крови».** Сведения в таблице представляются в отчете на основании карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) и медицинских карт стационарных больных (форма №003/у).

Внутритабличный контроль:

- строка 2 может быть больше суммы строк с 3 по 7 за счет прочих процедур (*расшифровать*);

- графа 3 может быть больше суммы граф 4 + 5 за счет процедур, выполненных в стационарных условиях.

Строка 1 "Число мест в отделении" – число мест в отделении (сравнить с прошлым годом, при изменении необходимо пояснение).

**Таблица 4809 «Деятельность по медицинской профилактике».**

В строке 1 «Число лиц, обученных основам здорового образа жизни» указывается число обученных специалистами отделения (кабинета) медицинской профилактики педагогов, работников культуры, родителей, молодежи, пенсионеров и детей на лекциях, семинарах, конференциях, школах, групповых беседах.

В строке 2 «Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья, чел» указывают число обученных медицинских работников т.е. охваченных курсовыми учебными мероприятиями, организованными и проведенными специалистами отделения медицинской профилактики.

В строке 3 «Число пациентов, обученных в «школах» – всего, чел» показывают общее число пациентов, обученных в различных школах, организованных в данном учреждении.

При заполнении таблицы сопоставить с таблицей 1001 строка 41.

**Таблицы 5117, 5118, 5126, 5302, 5404, 5450, 5460, 5600** включает все рентгенологическое и эндоскопическое оборудование, состоящее на балансе. Данные по оборудованию необходимо сравнить с предыдущим кварталом. Совместно с метрологами необходимо проверить все акты ввода в эксплуатацию аппаратов, а также документы по новому оборудованию, акты списания аппаратуры прислать по электронной почте по адресу: [stat.kvart@doctorrb.ru](mailto:stat.kvart@doctorrb.ru)

**Таблица 5117.** Графа 7, меньше графы 4 или 6 по всем строкам.

**Таблица 5118.** Строка 3 должна быть равна сумме строк 3.1 + 3.2, строка 6 равна сумме строк с 6.1 по 6.4, строка 9 равна сумме строк с 9.1 по 9.4, строка 10 равна сумме строк с 10.1 по 10.4, строка 11 равна сумме строк 11.1+11.2. Разницу

пояснить.

**Таблица 5404.** Представить пояснительную записку при заполнении графы 4 по строкам 9 и 10.

Обращаю внимание, что данные формы №30 по медицинскому оборудованию будут сверяться с ФРМО и «Паспортом медицинской организации» в РМИАС. Изменение числа аппаратов необходимо подтверждать копиями актов о вводе в эксплуатацию (согл. Приказу Минздрава РФ от 15.10.2015 №724н Приложение №5) либо списании (напр. Постановление Госкомстата РФ от 21.01.2003 №7).

**Таблица 7000. В таблице 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 графе3 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.

В графу 8 входят: санатории, учреждения особого типа, станция переливания крови, станция скорой медицинской помощи, дом ребенка.

Необходимо сверить данные таб. 7000 стр. 6 с отчетами «Техническое состояние зданий», «Сведения о ФАП».

Обратите внимание в таблицу 7004 добавлены строки 3, 3,1, 3,2 и 5

**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» В форме «Техническое состояние зданий» формулы не менять, заполнять только ячейки зеленого цвета.

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.

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.

**Отдел регистров и анализа кадрового обеспечения** информирует Вас о том, что для сдачи годового отчета за 9 месяцев 2024 года по ФРМР необходимо сделать выгрузку отчетной формы №69 «Отчет об эксплуатации ФРМР на 30.09.2024 г. по сведениям о трудоустройстве по перечню организаций, заведенных в регистре из ФРМР» и сверить ее со строками ф. 30 по графе 9, строка № 1 по врачам всего, строка № 151 по СМП, строка № 221 по младшему медперсоналу, строка № 143 по провизорам и строка № 217 по фармацевтам. Обратите внимание, в 69 отчёте согласно приказу МЗ РФ от 2 мая 2023 г. № 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», заведующие (в том числе и заведующие ФАП) и главная медсестра учитываются в графе «Врачи и руководители».

Основным источником для расчета ключевых показателей регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами Республики Башкортостан» является Федеральный регистр медицинских работников. В связи с этим, с целью качественной подготовки отчетов просим Вас своевременно (Постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 – в течении 3 рабочих дней), достоверно и правильно (должность, подразделение, амбулаторная, скорая или стационарная помощь – один в один с 30 формой Росстата) вносить информацию в Федеральный регистр медицинских работников.

Обращаем Ваше внимание:

1. У сотрудников с временным неисполнением функциональных обязанностей указывается только дата начала. Дату окончания необходимо указать, когда сотрудник выходит на рабочее место, т.к. при указании даты окончания временного неисполнения ставка считается занятой.

2. В системе ФРМР ведется учет личных дел по периодам. Если период временного неисполнения был разделен, например: с 01.01.2023 по 31.03.2023 с 01.04.2023 по 01.01.2024, то период замещения должен быть также разделен.

Для сдачи отчета в отдел регистров прислать форму «Штаты» в формате Excel на адрес электронной почты [registry@doctorrb.ru](mailto:registry@doctorrb.ru) согласно графику, выставленному на сайте ГКУЗ РБ МИАЦ.