

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации»

Форма федерального статистического наблюдения № 30 (далее – Форма) составляется всеми медицинскими организациями - юридическими лицами, входящими в номенклатуру медицинских организаций (приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013 № 29950). Клиники ВУЗов и НИИ также заполняют Форму и формируют отдельную сводную Форму.

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

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

Сводный отчет по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанный руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществляющего полномочия в сфере здравоохранения в 2-х экземплярах на бумажном и электронном носителе предоставляется Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу – 25 марта.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование.

По строке «Почтовый адрес» указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается также фактический почтовый адрес.

При заполнении кодовой зоны титульного листа отчитывающиеся юридические лица проставляют код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, размещенного на Интернет-портале Росстата <http://statreg.gks.ru>.

При наличии у юридического лица обособленных подразделений¹ настоящая форма заполняется как по каждому обособленному подразделению, так и по юридическому лицу без этих с обособленными подразделениями.

Заполненные формы представляются юридическим лицом в территориальные органы Росстата по месту нахождения соответствующего обособленного подразделения (по обособленному подразделению) и по месту нахождения юридического лица (без обособленных подразделений). В случае, когда юридическое лицо (его обособленное подразделение) не осуществляет деятельность по месту своего нахождения, форма предоставляется по месту фактического осуществления им деятельности.

Руководитель юридического лица назначает должностных лиц, уполномоченных предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

¹ Обособленное подразделение организации – любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание

обособленного подразделения организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации, и от полномочий, которыми наделяется указанное подразделение. При этом рабочее место считается стационарным, если оно создается на срок более одного месяца (п.2 ст. 11 Налогового кодекса Российской Федерации).

Многопрофильные медицинские организации, оказывающие различные виды медицинской помощи, включая подразделения, ведущие консультативный прием, составляют отчет по всей организации в целом.

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

Медицинские организации, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, раздел III не заполняют.

Медицинские организации, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, раздел IV не заполняют.

Все медицинские организации без исключения обязательно заполняют таблицы: 1000, 1001, 1100, 7000, 8000.

Все сведения в ф. № 30 предоставляются в целых числах.

Приведенные в настоящих Указаниях определения и разъяснения о порядке формирования показателей предназначены исключительно для целей заполнения данной формы.

РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицах 1001 и 1003 в гр.3 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации: есть – 1, нет – 0. Если такие структуры имеются, то в гр. 4 показывают общее число соответствующих подразделений, отделов и отделений, а в гр. 5 – число кабинетов, не объединенных в подразделения, отделы или отделения.

Если имеются только объединенные подразделения, отделы или отделения, то сведения о них показываются в графе 4, при этом графа 5 не заполняется. Если имеются только необъединенные кабинеты, то сведения о них показывают в графе 5 (графа 4 не заполняется).

Так, например, если в медицинской организации имеются 2 поликлиники: в одной терапевтическое отделение, в которое входит 8 терапевтических кабинетов, во второй поликлинике – 6 кабинетов, не объединенных в отделение, то в графе 4 указывают одно отделение, а в графе 5 – 6 кабинетов (входящие в графу 4 - 8 кабинетов не показывают).

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

Наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в отчете соответственно имеются штатные и занятые должности врачей и(или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет, отчетность и показана работа данного подразделения, отдела, отделения, кабинета в соответствующих таблицах Отчета.

Отделения, в которых оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу 1001 не включают (их показывают в таблице 3100).

Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (кожно-венерологические диспансеры – дермато-венерологические кабинеты, наркологические диспансеры – наркологические кабинеты, стоматологические поликлиники – стоматологические кабинеты, детские поликлиники - детские отделения, самостоятельные центры планирования семьи и репродукции – одноименные кабинеты, самостоятельные женские консультации – одноименные подразделения и т.д.).

Отделение переливания крови указывают, только если оно осуществляет заготовку крови.

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

Женские консультации указывают при условии, что в них имеется не менее 4-х штатных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Наличие клиничко-диагностической лаборатории (КДЛ) или специализированной лаборатории (цитологической, биохимической, коагулологической, иммунологической, микробиологической и др.) в медицинской организации указывают в соответствующих строках.

Если клиничко-диагностическая лаборатория выполняет кроме клинических анализов какие-либо другие (микробиологические, биохимические и т.д.), то в перечне отделений указывают только эту лабораторию.

К клиничко-диагностическим лабораториям нужно относить лаборатории, производящие разные виды исследований (общеклинические, гематологические, цитологические, биохимические, коагулологические, иммунологические, микробиологические) или только некоторые из этих видов.

Специализированные лаборатории указывают только в том случае, если они являются самостоятельными подразделениями.

К специализированным лабораториям относят:

- биохимические лаборатории - лаборатории, производящие биохимические исследования, включая исследования ферментов, гормонов и т.д.;

- цитологические лаборатории - лаборатории, производящие цитологические исследования;

- коагулологические лаборатории – лаборатории, производящие исследования гемостаза;

- иммунологические (серологические) лаборатории – лаборатории, производящие иммунологические (серологические) исследования;

- микробиологические (бактериологические) лаборатории – лаборатории, производящие микробиологические (бактериологические) исследования;

- прочие лаборатории, не перечисленные выше, относятся к лабораториям соответствующего профиля, например, - гормональная, ферментная лаборатории - к биохимическим, вирусологическая - к микробиологическим и т.д.

Централизованные лаборатории указывают в том случае, если они созданы приказом вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения в качестве централизованных для выполнения определенных видов исследований для нескольких организаций.

Если специализированная лаборатория выполняет некоторые другие виды исследования, то в таблице 1001 показывают соответствующую специализированную лабораторию, а в таблице 5300 указывают все выполняемые исследования. Например, в микробиологической лаборатории выполняются некоторые иммунологические исследования: в этом случае отмечают только «микробиологическую лабораторию», а в таблице 5300 указывают как иммунологические анализы в стр.1.6, так и микробиологические – в стр.1.8.

Отделения (кабинеты) медицинской профилактики (строка 42) указывают в том случае, если они ведут профилактическую работу с пациентами (заполнена таблица 4809).

Кабинет медицинской статистики (строка 65) выделяется при наличии занятой должности врача-статистика или медицинского статистика.

Платные кабинеты показывают в строке 87.

Социально-правовой кабинет (строка 111) выделяется при наличии в медицинской организации занятой должности юриста.

В строке 139 отмечают наличие прочих подразделений, отделений, отделов, кабинетов с расшифровкой.

В таблице 1003 показывают наличие передвижных подразделений медицинской организации (из таблицы 1001).

Мобильные медицинские бригады организуются в соответствии с приказом Минздрава России от 15.05.2012 № 543н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27.06.2012 № 24726).

В таблице 1006 в строках 5-8 показывают информацию, содержащуюся в соответствующих строках отчетной формы отраслевого статистического наблюдения №14-дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций».

В таблицу 1008 включают первичные и региональные сосудистые центры, открытые в соответствии с федеральной программой по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

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

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

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

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

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

В таблицу 1050 включают численность прикрепленного к медицинской организации населения, определенного нормативными актами вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. В сводном Отчете субъекта таблица 1050 должна содержать официальные данные Росстата и может не равняться сумме численности прикрепленного населения подведомственных медицинских организаций.

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

Таблицу 1080 заполняют санаторно-курортные медицинские организации.

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

РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицу 1100 включают сведения о должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего (в соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 г. № 1183н) «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован в Минюсте Российской Федерации 18 марта 2013 г. рег. № 27723) и прочего персонала, а также о физических лицах всех работников медицинской организации.

Таблица включает сведения о специальностях врачей, провизоров и среднего медицинского персонала.

Таблицу 1100 заполняют все медицинские организации в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке. В таблице 1100 показывают все должности, содержащиеся в штатном расписании медицинской организации, включая все подразделения (амбулатории, участковые больницы, ФАПы, отделения скорой медицинской помощи, переливания крови и др.).

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 включают в таблицу 1110 (из табл. 1100). Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей

показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности, т.е. совместителей показывают в графах 4, 6 и 8 (занятые должности без указания физического лица).

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

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

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

Занятие врачом той или иной специальности определенной должности, должно быть подтверждено, кроме диплома, документом последипломного образования и сертификатом специалиста.

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

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

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

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

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

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

Специалисты с высшим немедицинским образованием, не перечисленные в строках 128-134, показываются в строке 127.

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

В строках 2, 126, 136-138, 156-158, 160-162, 164-169, 195-197, 199-202, 210-212, 222-225 число штатных и занятых должностей не показывают.

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

Таблица 1107 включает сведения о числе участков первичного звена.

Численность прикрепленного населения для терапевтических участков составляет 1700 чел., для участков врачей общей практики – 1200 чел., для участков семейных врачей – 1500 чел.

Комплексный терапевтический участок – обслуживается врачом терапевтом участковым, медсестрой и фельдшером (акушеркой); численность прикрепленного населения – 2000 чел. и более (приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 15.05.12 г. № 543н, «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27.06.2012 № 24726).

Число участков показывают в гр.3. Число малокомплектных участков показывают в гр.3, стр. 3. К ним относят участки, численность прикрепленного населения на которых на 200 чел. ниже установленных нормативов.

В таблицу 1109 включают физических лиц медицинских и фармацевтических работников по возрастам.

РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таблица 2100 включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Должности врачей, не ведущих прием пациентов, из таблицы 2100 исключены. Для облегчения проведения сопоставления с должностями, указанными в таблице 1100 в таблице 2100 сохранена нумерация должностей таблицы 1100.

Посещение – это контакт пациента с врачом медицинской организации или подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по любому поводу с последующей записью в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (ф. № 025/у), включающей жалобы, анамнез, объективные данные, диагнозы: основного, фонового, конкурирующего и сопутствующих заболеваний, травм, отравлений с кодами их по МКБ-10, группу здоровья, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения.

Учету подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием (терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, оториноларингологов и т.д., включая заведующих отделениями) в медицинских организациях и вне медицинских организаций;

- врачей пунктов (отделений) неотложной медицинской помощи на дому;

- врачей здравпунктов, цеховых терапевтов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием в амбулаторных условиях на здравпунктах в часы, специально выделенные для амбулаторного приема;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные дни для приема в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации (районные больницы, участковые больницы, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);

- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу пациентов, занимающихся в группе);

- посещение пациента или родственника пациента для повторной выписки рецепта (по поводу злокачественных новообразований, сахарного диабета и др. заболеваний);

- врачей-инфекционистов, проводящих подворные обходы во время вспышки инфекционных заболеваний, осмотры контактных лиц в очаге (семье) инфекционного заболевания;

- консультации пациентов в амбулаторных условиях врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, для учета которых заполняют «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (далее – Талон)

(ф. № 025-1/у) отдельно по каждой специальности врача;

- случаи оказания медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций пациентам, не подлежащим госпитализации, для учета которых помимо записи в «Журнале учета приема пациентов и отказов в медицинской помощи в стационарных условиях» (ф. № 001/у), заполняется Талон;

- консультации врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентов, находящихся на лечении в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

- профилактические осмотры детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактические осмотры населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий, работников других предприятий (учреждений), независимо от того, проведены ли они в стенах подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или непосредственно на предприятиях (в учреждениях);

- к врачам призывных комиссий.

Посещения в течение дня пациентом одного и того же врача учитывается как одно посещение.

Не подлежат учету как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и др. вспомогательных отделениях (кабинетах);
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями (ВК) в соответствии со статьей 48 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев «ведения» пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического и др.).

К посещениям по поводу заболеваний относятся:

- посещения, когда у пациента выявлены заболевания, классифицируемые в I-XX классах МКБ-10;
- посещения для коррекции лечения;
- посещения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в период ремиссии;
- посещения пациентов в связи с оформлением на МСЭК, санаторно-курортной карты, открытием и закрытием листка нетрудоспособности, получением справки о болезни ребенка, направлением на аборт по медицинским показаниям, по поводу патологии беременности, после абортов по медицинским показаниям, а также по поводу консультаций у специалистов, если врач при этом установил диагноз по своей специальности.

К посещениям с профилактической целью относятся состояния, классифицируемые в XXI классе МКБ-10.

Таблица 2100 заполняется на основании сведений, содержащихся в Талоне.

Если врачи-интерны ведут прием под руководством врача-специалиста и в его присутствии, то сведения о посещениях учитывают только в строке, соответствующей занимаемой должности врача-специалиста.

В случаях, когда интерны ведут самостоятельный прием пациентов, сведения показывают в строке 122 независимо от специальности, по которой врач проходит интернатуру.

Посещения к врачам приемных отделений включают в строку 65.

Посещения к врачам вспомогательных отделений и кабинетов (лучевой терапии, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, эндоскопии, функциональной диагностики и др.) в таблице 2100 не учитывают. Работу вспомогательных отделений и кабинетов показывают в соответствующих таблицах Формы.

Работу всех врачей-стоматологов показывают в таблице 2100 соответственно занятым должностям.

В таблице 2101 показывают посещения к среднему медперсоналу, включая передвижные ФАПы и фельдшерские пункты.

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. Работу врачей в передвижных подразделениях показывают в таблице 2105 (из таб. 2100) – в строках 12-14.

В таблице 2106 показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: А00-Т98), а также с профилактической и иными целями (коды по МКБ-10: Z00-Z99).

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), 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(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Если цель обращения не достигнута, а Талон закрыт, случай считают не законченным.

Таблицы 2120, 2121, 2200, 2201, 2202, 2300 и 2350 заполняют станции скорой медицинской помощи, а также медицинские организации, имеющие в своем составе отделения скорой медицинской помощи.

Сведения для таблицы 2400 «Родовспоможение на дому» берут из «Журнала записи родовспоможения на дому» (учетная форма № 032/у).

Таблица 2402. Для заполнения строк 6 и 7 гр. 3 используют «Медицинские свидетельства о смерти» (учетная форма № 106/у-08). Острые нарушения мозгового кровообращения (коды I60-I64) и инфаркты миокарда (коды I21-I22) включают в таблицу 2402 только, если они выбраны в качестве первоначальной причины смерти. Медицинская организация отчитывается только по свидетельствам о смерти, выданным данной медицинской организацией.

Таблица 2510. Сведения о подлежащих и осмотренных при профосмотрах включают по категориям: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке периодических (приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21.10.2011 № 22111) и других медицинских осмотров.

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

В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и корректируются на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

Таблица 2512 включает информацию о профилактических осмотрах на туберкулез, в нее включают обследования только по основному методу, которым для взрослых и детей 15-17 лет является метод флюорографии, для детей до 14 лет включительно – метод туберкулиновых проб. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены.

Таблицу 2514 заполняют медицинские организации, которые осуществляют учет, наблюдение и лечение пациентов, больных онкологическими заболеваниями. Осмотры населения показывают один раз в году, независимо от того, сколько раз они были проведены. Повторные обследования для уточнения диагноза в данных таблицах не показывают.

Таблицу 2515 заполняют в соответствии с данными журнала регистрации медицинских освидетельствований на состояние опьянения лиц, которые управляют транспортными средствами (учетная форма № 304/у, утвержденная приказом Минздрава РФ от 14.07.2003 № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»).

Таблица 2600. Участники и инвалиды Отечественной войны, воины-интернационалисты и приравненные к ним категории лиц, должны находиться под диспансерным наблюдением врачей подразделений, оказывающих медицинскую помощь

в амбулаторных условиях территориальных медицинских организаций постоянно, независимо от того нуждались они в наблюдении специалистов в течение года или нет.

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

В таблицу 2610 включают информацию о числе инвалидов, состоящих на учете в медицинской организации, по контингентам.

Таблицу 2700 заполняют по данным первичной медицинской документации. В таблицу включают посещения только к зубным врачам и гигиенистам стоматологическим (посещения к врачам стоматологам включают только в таблицу 2100).

В графах 3 и 4 показывают фактическое число посещений к этим специалистам.

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

Сведения о посещениях к врачам стоматологам по челюстно-лицевой хирургии показывают в таблице 2100.

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

В таблице 2800 показывают сведения о хирургической работе медицинской организации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Парацентез, мини-аборты, удаление зубов в таблицу не включают.

По прочим операциям представляют расшифровку.

РАЗДЕЛ IV. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таблицу 3100 заполняют по данным «Сводной ведомости учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма № 016/у) и «Листков ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (учетная форма № 007/у).

По строке 1 «Всего» показывают число коек и движение пациентов в целом по всем профилям.

В строках 2-77 показывают число коек и движение пациентов по каждому профилю коек, предусмотренному приказом Минздравсоцразвития России от 12.05.2012 № 555н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 04.06.2012 № 24440). Структура коечного фонда должна быть утверждена вышестоящим органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Сумма чисел во всех графах таблицы по строкам 2-77 всех профилей коек должна равняться числам, показанным в строке 1 «Всего» (за исключением входящих строк);

Временные приставные койки, развернутые в палатах, коридорах и т.д. в связи с перегрузкой подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в таблицу 3100 не включают.

В число поступивших пациентов (графа 6) включают сведения о пациентах, переведенных из других подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и поступивших из дневных стационаров, а в число выписанных пациентов (графа 10) - сведения о переведенных в другие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, и выписанных в дневные стационары (графа 12). В случаях перевода новорожденных из родильных и гинекологических отделений в детские отделения, их показывают в числе поступивших, выписанных и умерших.

Случаи перевода пациентов из любого профильного отделения в другое этой же медицинской организации показывают как внутрибольничные переводы, а пациенты,

направленные в дневной стационар, в другую медицинскую организацию или из них, считают выписанными и поступившими, а не переведенными.

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

Койки для производства абортов должны быть предусмотрены в составе гинекологических коек, движение пациенток на них показывают в стр. 6.

Ранее существовавшие «хосписные» койки должны быть перепрофилированы в «онкологические паллиативные» и показаны в стр. 26.7.

Койки общего профиля должны быть перепрофилированы и показаны по соответствующему профилю в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 04.06.2012 № 24440 (терапевтические, сестринского ухода, паллиативные или др.).

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

Койки для новорожденных в родильных отделениях, финансируемые за счет коек для беременных и рожениц, в таблицу 3100 не включают.

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

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

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

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

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

В стр. 78 показывают «движение» больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным, которые находятся на койках для новорожденных в родильных отделениях. Так как эти койки в состав коечного фонда не входят, по стр. 78 графы 3, 4 и 5 не заполняют. Число выписанных и умерших пациентов, включая больных новорожденных, должно соответствовать форме № 14 «Сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях».

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

Переведенных в другие стационары показывают в подтабличной строке 3101.

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

В таблицу 3200 включают число пациентов, которым было проведено переливание трансфузионных средств, из них выделяют пациентов с проведенными аутогемотрансфузиями. В графе 5 отражают число переливаний трансфузионных средств, а в графе 6 – число перелитых трансфузионных средств в литрах. В графе 7 показывают число посттрансфузионных осложнений.

РАЗДЕЛ V. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

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

Таблицу 4802 заполняют в соответствии с приказом Минздрава России от 13.08.2002 № 254. «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации». Число диализных мест показывается в любых

функционирующих подразделениях медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, где имеется аппарат «искусственная почка».

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

РАЗДЕЛ VI. РАБОТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)

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

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

В графе 3 (всего) в строке 1 таблицы 5100 указывается общее число рентгенологических исследований, из них в той же графе 3 (всего) в строке 1.1 исследования органов грудной клетки.

В графе 3 (всего) в строке 1.2 исследования органов пищеварения (из них графа 3 (всего) в строке 1.2.1 отдельно указать число выполненных исследований пищевода, желудка и тонкой кишки, графа 3 (всего) в строке 1.2.2 отдельно указать число исследований ободочной и прямой кишки).

В графе 3 (всего) в строке 1.3 исследования костно-суставной системы (из них графа 3 (всего) в строке 1.3.1 отдельно указать число выполненных исследований шейного и грудного отдела позвоночника, в графе 3 (всего) строка 1.3.2 отдельно указать число исследований поясничного и крестцового отдела позвоночника).

В графе 3 (всего) в строке 1.4 указать исследования прочих органов и систем. Из них в графе 3 (всего) строка 1.4.1 отдельно указать общее число выполненных исследований черепа и челюстно-лицевой области, включая и исследования зубов, из строки 1.4.1 графа 3 (всего) в строке 1.4.1.1 в той же графе указать число исследований зубов. В графе 3 (всего) строка 1.4.2 из общего числа исследований прочих органов и систем указать число исследований почек и мочевыводящих путей. В графе 3 (всего) строка 1.4.3 из общего числа исследований прочих органов и систем указать число диагностических исследований молочных желез.

Из графы 3 (всего) выделяются в графы 10, 11 и 12 данные об исследованиях, проведенных с контрастированием, в поликлинике и в дневном стационаре. Данные приводятся по соответствующим строкам графы 3 (всего). Исследования с контрастированием указываются без учёта ангиографий, которые указываются в таблице 5111.

Числа в графе 3 строка 1 должны равняться сумме чисел той же графы по строкам 1.1, 1.2, 1.3 и 1.4.

В число исследований органов грудной клетки (графа 3 строка 1.1) входит: исследование легких, средостения, диафрагмы, включая сердце (без контрастирования).

В число исследований органов пищеварения (графа 3 строка 1.2) включаются исследования пищеварительного тракта и желчевыводящих путей. Исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, досмотр кишечника «на следующий день» считается одним исследованием. Число исследований органов пищеварения (графа 3 строка 1.2) должно быть равно или меньше суммы чисел в строках 1.2.1 и 1.2.2 той же графы.

В число исследований костно-суставной системы (графа 3 строка 1.3) включаются: исследования ребер, ключицы, грудины, позвоночника, костей таза, суставов, конечностей, а также остеоденситометрия. Число исследований костно-суставной системы

(графа 3 строка 1.3) должно быть меньше суммы чисел в строках 1.3.1 и 1.3.2 той же графы.

К числу исследований прочих органов и систем (в том числе и в специальных укладках, графа 3 строка 1.4) относятся: исследования брюшной полости и забрюшинного пространства (кроме желудочно-кишечного тракта), мягких тканей, молочных желез, почек и мочевыводящих путей, женской половой сферы, черепа, челюстно-лицевой области, зубов, ЛОР органов (гортани, околоносовых пазух, внутреннего уха), а также рентгенодиагностические исследования головного и спинного мозга. Число исследований прочих органов и систем (графа 3 строка 1.4) должно быть равно или меньше суммы чисел в строках 1.4.1 и 1.4.2 и 1.4.3 той же графы.

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

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

Если, например, одному пациенту одновременно проведено рентгенологическое исследование легких, органов пищеварения и гортани, то исследование каждой системы или органа считается самостоятельным и учитывается в графе 3 как три рентгенологических исследования, в том числе: одно регистрируется в строке 1.1 графы 3 (всего) (органы грудной клетки), другое - в строке 1.2 графы 3 (всего) и с необходимой разбивкой по строкам 1.2.1 и 1.2.2 (органы пищеварения), третье показывается в графе 3 (всего) в строке 1.4 (исследований прочих органов и систем).

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

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки пациенту, например, может состоять одновременно из просвечивания и трех обзорных рентгенограмм. В таблице это будет отражено следующим образом: в графе 3 строки 1.1 фиксируется одно исследование; в графе 4 этой строки - одно просвечивание (рентгеноскопия); в графе 5 этой строки - три рентгенограммы. При рентгенографии стопы в двух проекциях в графе 3 строки 1.3 фиксируется одно исследование, а в графе 5 этой строки - две рентгенограммы и т.д.

В графе 4 показываются сведения о количестве рентгеноскопий.

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

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

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

В таблицу 5111 включаются сведения, связанные с интервенционными рентгенохирургическими (внесосудистыми) и рентгено-эндоваскулярными вмешательствами под лучевым контролем, выполненные как с целью диагностики, так и с целью лечения. Информация о таких исследованиях по строкам 1-21 для внутрисосудистых исследований отражается в графах 3 и 4; для внесосудистых – в графах 5 и 6. В таблицу вносятся все интервенционные вмешательства, выполненные в рентгеноперационных, в рентгеновских кабинетах, а также вне специально оборудованных помещений (операционных, процедурных кабинетах, приемном отделении и др.) с использованием передвижных рентгенохирургических аппаратов.

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

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

В таблице 5112 пункты 1, 2, 3, 4 заполняются из строки 1 таблицы 5111; пункт 5 заполняется из строки 1 таблицы 5113; пункт 6 заполняется из строки 1 графы 6 таблицы 5115 «Ультразвуковые исследования»; пункт 7 заполняется из строки 12 графы 3 таблицы 5119.

В таблицу 5113 по строкам 1-13 граф 3-5 включаются сведения о выполненных компьютерно-томографических исследованиях. В графе 6 из общего числа компьютерно-томографических исследований по строкам 1-13 графы 3 (всего) указываются данные о таких исследованиях, выполненных в отделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Компьютерно-томографическое исследование может состоять из отдельных процедур, и включать в себя обследование одной или нескольких анатомических областей (органов). Одна процедура представляет собой однократное сканирование одной анатомической области (органа), например, грудной клетки, малого таза, головного мозга, височной кости и др. Сканирование двух и более анатомических областей или анатомической области и отдельного органа учитывается в графах 3-6 как два и более самостоятельных исследования. Например, сканирование всей грудной полости и последующее исследование сердца и коронарных артерий определяется как два отдельных исследования. При использовании внутривенного контрастирования проведенное исследование учитывается в соответствующей графе 3 (всего) и в графе 4 или 5, соответствующей данному виду контрастирования.

В графе 4 указываются компьютерно-томографические исследования с внутривенным контрастированием, при которых контрастное вещество вводится вручную, без использования механического шприца-инжектора, вне зависимости от объема вводимого контрастного вещества.

В графе 5 указываются компьютерно-томографические исследования с внутривенным болюсным контрастированием, при которых контрастное вещество вводится механическим инжектором.

В таблице 5114 указывается число профилактических исследований органов грудной клетки (графа 3, строки 1 - всего, в т.ч. в строках 2, 4, 5), молочных желез (строка 6-8 с соответствующим выделением числа исследований, проведенных детям 0-17 лет (включительно) в графе 4 и лицам старше трудоспособного возраста в графе 5. В таблицу 5114 включены также сведения о работе передвижных установок: флюорографической (стр. 3) и маммографической (стр.9).

В таблице 5119 по строкам 1-12 граф 3-4 включаются сведения о выполненных магнитно-резонансных исследованиях. В графах 5-6 из общего числа компьютерно-томографических исследований по строкам 1-12 графы 3 (всего) указываются данные о таких исследованиях выполненных в поликлинике (амбулатории) и дневном стационаре.

Магнитно-резонансное исследование может состоять из отдельных процедур, и включать в себя изучение одной или нескольких анатомических областей (органов). Одна процедура представляет собой однократное сканирование одной анатомической области (органа), например, малого таза, головного мозга, грудного отдела позвоночника и др. Сканирование двух и более анатомических областей (органов) учитывается в графах 3-6

как два и более самостоятельных исследования. При использовании внутривенного контрастирования проведенное магнитно-резонансное исследование учитывается в соответствующей строке графы 3 (всего) и в графе 4 (из них с внутривенным контрастированием).

В таблице 5300 показываются сведения по числу проведенных лабораторных исследований, в том числе в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара: всего - в стр. 1, из них в строках 1.1-1.10 – число проведенных химико-токсикологических, гематологических, цитологических, биохимических, коагулологических, иммунологических, микробиологических и молекулярно-генетических исследований. Сведения для заполнения таблицы берутся из «Журнала учета количества выполненных анализов в лаборатории» (учетная форма № 262/у), в котором по соответствующим строкам подсчитывается общее число каждого вида произведенных за год исследований.

«Общие (клинические)» анализы крови, мочи, кала и др. учитываются по числу входящих в них отдельных видов исследований (единиц статистического учета).

В таблице 5301 из числа биохимических исследований (стр. 1.4, табл. 5300) выделяют исследования на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз.

Из числа исследований на наличие антигенов и антител к ПБА (стр. 1.7, табл. 5300) выделяются исследования на вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию, неспецифические и специфические тесты на сифилис, молекулярно-биологические исследования.

Из числа микробиологических исследований (стр. 1.8, табл. 5300) выделяется бактериоскопия на кислотоустойчивые микроорганизмы (КУМ), из нее – с целью профилактических осмотров на туберкулез. Посевы на туберкулез выделяются из стр. 1.8.1 табл. 5300.

Из числа химико-токсикологических исследований (стр. 1.10, табл. 5300) выделяются исследования на наличие наркотических и психотропных веществ.

В таблице 5401 показываются сведения о числе обследованных лиц, в том числе детей, которым выполняется весь объем работы в рамках одного метода диагностики.

Таблица 5460. Значения графы 3 должны быть равны сумме значений граф 4-6 по всем строкам.

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

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

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

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

Таблица 5500.

В строках 1-5 учитываются диагностические прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, направляемые в патолого-анатомическое бюро (отделение) с «Направлением на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» (форма № 014/у) по базовой и прикрепленным медицинским организациям.

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

В строке 1 «Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования» учитывается число **пациентов**, которым проведены диагностические прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, включая последы. Учетной единицей является пациент.

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

Понятие *пациент* определено пунктом 9 статьи 2 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В строке 3 «Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований» учитывается число **случаев** прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала. Учетной единицей является «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» по форме №014/у.

Понятие *случай* определено пунктом 26 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).

В строке 4 «Число объектов биопсийного (операционного) материала, включая последы» учитывается число **объектов** биопсийного (операционного) материала, включая последы. Учетной единицей является тканевой образец, залитый в один парафиновый блок (код по ОКЕИ: единица – 642). Парафиновый блок, в который залито несколько тканевых образцов, учитывается как один объект.

Понятие *объект* определено частью 1 пункта 28 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).

В строке 5 «Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 4)» учитывается число **дополнительных окрасок, постановок реакций, определений**. Первый микропрепарат, изготовленный с каждой кассеты, и окрашенный одной обзорной окраской (окраска гематоксилином и эозином), в значения строки 5 не включаются. В значение строки 5 включается каждый дополнительный микропрепарат, изготовленный одной кассеты, и окрашенный одной дополнительной окраской, или обработанный одной дополнительной реакцией (определением). Учетной единицей является дополнительный микропрепарат, обработанный одной дополнительной окраской, или реакцией, или определением (код по ОКЕИ: единица – 642).

Понятие *дополнительная окраска, постановка реакции, определение* определено частью 2 пункта 28 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).

В соответствии с частью 5 пункта 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799), прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, выполненные с применением декальцинации и/или дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения), должны быть отнесены к пятой категории сложности (графа 8).

В строках 6-10 учитываются диагностические цитологические исследования, направляемые в патолого-анатомическое бюро (отделение) с «Направлением на цитологическое диагностическое исследование» (форма № 203/у-02) по базовой и

прикрепленным медицинским организациям. Не учитываются цитологические исследования, включенные в строку 1.3 таблицы 5300 «Деятельность лаборатории».

Этот раздел заполняется при наличии следующих условий:

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

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

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

В строке 6 «Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования» учитывается число **пациентов**, которым проведены диагностические прижизненные цитологические исследования. Учетной единицей является пациент.

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

В строке 8 «Число случаев прижизненных цитологических исследований» учитывается число **случаев** прижизненных цитологических исследований. Учетной единицей является «Направление на цитологическое диагностическое исследование» по форме № 203/у-02 (код по ОКЕИ: единица – 642).

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

В строке 10 «Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 9)» учитывается число **дополнительных окрасок, постановок реакций, определений**. Учетной единицей является дополнительный цитологический микропрепарат, обработанный одной дополнительной окраской, или реакцией, или определением.

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

Таблица 5502. Учитываются базовая и прикрепленные медицинские организации, являющиеся самостоятельными юридическими лицами. Учетной единицей является единица.

По строке 1 указывается общее количество медицинских организаций, обслуживаемых по прижизненным патолого-анатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала. По строке 2 указывается количество медицинских организаций (из стр. 1), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинские организации амбулаторного типа, и медицинские организации, в организационно-штатной структуре которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

По строке 3 указывается общее количество медицинских организаций, обслуживаемых по прижизненным цитологическим исследованиям. По строке 4 указывается количество медицинских организаций (из стр. 3), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинские организации амбулаторного типа, и

медицинские организации, в организационно-штатной структуре которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Таблица 5503. Учитываются патолого-анатомические вскрытия умерших (строка 1.1), мертворожденных (строка 1.2) и выкидышей (строка 1.3) по базовой и прикрепленным медицинским организациям. Учетной единицей является случай посмертного патолого-анатомического исследования.

Понятие *патолого-анатомическое вскрытие* определено частью 2 пункта 3 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздрава от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Минюстом России 16 декабря 2013 г. № 30612).

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

В строку 1.1.1.3 включаются умершие возрасте от 1 года до 4 лет 11 месяцев и 29 дней.

В строку 1.1.1.4 включаются умершие в возрасте от 5 лет до 14 лет 11 месяцев и 29 дней.

В строку 1.1.1.5 включаются умершие в возрасте от 15 лет до 17 лет 11 месяцев и 29 дней.

В строку 1.1.2 включаются умершие женщины в возрасте от 18 лет до 54 лет 11 месяцев и 29 дней, мужчины в возрасте от 18 лет до 59 лет 11 месяцев и 29 дней.

В строку 1.1.3 включаются умершие женщины в возрасте от 55 лет и старше, мужчины в возрасте от 60 лет и старше.

В строку 1.2 включаются родившиеся мертвыми в соответствии с критериями, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» (зарегистрирован Минюстом России от 15 марта 2012 г., рег. № 23490).

В графе 9 учитываются патолого-анатомические вскрытия умерших, мертворожденных и выкидышей вне стационаров, включая смерть на дому и в машине скорой помощи.

Таблица 5505. Учитываются базовая и прикрепленные медицинские организации, являющиеся самостоятельными юридическими лицами. Учетной единицей является единица.

По строке 1 указывается общее количество медицинских организаций, обслуживаемых по посмертным патолого-анатомическим исследованиям. По строке 2 указывается количество медицинских организаций (из стр. 1), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (медицинские организации амбулаторного типа, и медицинские организации, в организационно-штатной структуре которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Таблица 5600 включает аппараты и оборудование, используемые в службе крови.

РАЗДЕЛ VII. ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

В таблице 7000 показывается наличие компьютерного оборудования по видам.

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

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

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для нужд административно-хозяйственной деятельности (АХД) организации и автоматизации лечебного процесса, оно учитывается только в гр.4 и 5.

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

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

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

РАЗДЕЛ VIII. ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ

В таблице 8000 показывают сведения о техническом состоянии всех состоящих на балансе и арендуемых зданий всех подразделений медицинских организаций.

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 об аварийном состоянии зданий.

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 патологоанатомических бюро и 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.

Отчет подписывается должностным лицом, ответственным за предоставление статистической информации (лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица) с расшифровкой.