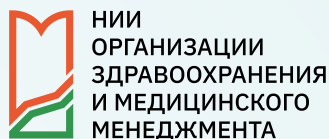


Департамент
здравоохранения
города Москвы



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Порядок сдачи ФФСН за 2023 год

I этап

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

Медицинским организациям до срока сдачи отчета необходимо



-  Ознакомиться с Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы **«О порядке предоставления годовых статистических отчетов за 2023 год»** (далее Приказ).
-  Представить контактные данные специалистов, ответственных за предоставление форм годового отчета. Заполнить «Реестр контактов», находящийся на платформе регистров.
-  Изучить документы для сдачи отчета за 2023 год, опубликованные на сайте в разделе «Статистика и аналитика»:
 - **актуальный перечень форм** федерального статистического наблюдения, подлежащих заполнению МО;
 - **методические рекомендации** по заполнению форм и презентационные материалы;
 - **дополнительные требования** к годовому отчету.

II этап

ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ФОРМ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

В срок сдачи электронной версии отчета

Дата установлена в Графике сдачи годовых статистических отчетов за 2023 год (Приложение 2 к Приказу).



- ✓ Заполнить и отправить все формы ФФСН в программе «Информационно-аналитическая система общественного здоровья» (<https://ias.niioz.ru/login>)

☎ По техническим вопросам программы обращаться по тел.: 8 (495) 417-12-04 (доб. 323, 313).

- ✓ Все необходимые документы в соответствии с Приказом и требованиями ЦМС (файл «**Перечень дополнительных документов для сдачи годового отчета**» в разделе «**Годовой отчет 2023**») разместить в облачное хранилище, доступ к которому направлен письмом в адрес медицинской организации. Имя файла должно содержать краткое название МО, наименование документа.

ВАЖНО! Вся актуальная информация о ходе приема отчета будет обновляться в [интерактивной таблице](#).

В день защиты отчета

Дата установлена в Графике сдачи годовых статистических отчетов за 2023 год (Приложение 2 к Приказу).



- ✓ Отслеживать статус отчетов в программе и ожидать обратной связи от специалистов ЦМС в телефонном режиме либо посредством комментариев в программе или интерактивной таблице. После отправки отчета на проверку следует дождаться получения статуса «**принято** ●». При получении статуса «**отклонен** ●» необходимо оперативно проверить форму, внести корректировки и отправить на проверку. До присвоения статуса «принято» форма считается не предоставленной.
- ✓ Ответственным специалистам медицинских организаций быть доступными для звонка. Просим ожидать своей очереди проверки отчета, **НЕ ЗВОНИТЬ** самостоятельно. Если форма была направлена на проверку до установленного срока, специалисты по возможности проверят отчет ранее.
- ✓ Итоги проверки необходимо отслеживать в режиме онлайн в интерактивной таблице. До 18.00 дня защиты проставляется статус формы или раздела формы:
 - ячейка **не закрашена** — проводится проверка. Следует проверить наличие комментариев в программе, возможно, требуются пояснения или корректировка;
 - ячейка закрашена **зеленым** цветом — форма/раздел формы приняты. Появится дата приема отчета;
 - ячейка закрашена **красным** цветом — форма/раздел формы не приняты. Имеются существенные нарушения: требуются корректировки/отчет не предоставлен/отправлена пустая форма/раздел формы.

III этап

ПОДПИСАНИЕ ФОРМ ЭЦП ИЛИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ КОМПЛЕКТА ОТЧЕТОВ НА БУМАЖНЫХ НОСИТЕЛЯХ

После появления даты в интерактивной таблице в ячейки **«Формы переданы на подпись»** медицинской организации дается **1 рабочий день** для размещения подписанных ЭЦП форм в облачное хранилище.



Требования к формам для подписания ЭЦП:

- ✓ Формы должны быть выгружены из **«Информационно-аналитической системы общественного здоровья»** не раньше даты и времени указанной в ячейки **«Формы переданы на подпись»** в формате doc, docx;
 - ✓ Каждая форма должна быть выгружена и подписана отдельно, подписание форм одним пакетом не допускается;
 - ✓ Электронная подпись должна быть юридического лица содержащая ФИО руководителя;
 - ✓ Пустые формы, принятые в интерактивной таблице (отмечены **зеленым** цветом) также подписываются руководителем
- После подписания каждой формы ЭЦП медицинская организация загружает их на облачное хранилище в папку «ЭЦП»
- Отчет по годовому отчету считается принятым только при наличии полного пакета форм.
- Также допускается предоставление комплекта форм на бумажных носителях. После появления даты в интерактивной таблице в ячейки **«Формы переданы на подпись»** медицинской организации дается **1 рабочий день**, чтобы предоставить полный пакет документов годового отчета по адресу ул. Минская, д. 12/2, каб. 111 с 08.00 до 17.30 (включая формы 13, 32, 32-Вкл).

Требования к комплекту документов годового отчета

- ✓ Отчеты должны быть распечатаны только из **«Информационно-аналитической системы общественного здоровья»** с колонтитулами даты и времени выгрузки (двусторонняя печать) не раньше даты и времени указанной в ячейки **«Формы переданы на подпись»**. Отчеты, распечатанные до времени приема в программе, не принимаются.
- ✓ Каждая форма должна быть подписана руководителем организации или его заместителем, заверена печатью организации и СШИТА (**НЕ скреплять степлером!**). Формы, состоящие из отдельных листов, приниматься не будут.
- ✓ Все формы предоставляются в 1 экземпляре.
- ✓ Пустые формы, принятые в интерактивной таблице (отмечены **зеленым** цветом) также распечатываются, подписываются руководителем и прилагаются к пакету отчетов.
- ✓ Принимается только полный пакет, отдельные формы не принимаются.
- ✓ Для обеспечения целостности форм сформировать комплект отчетов в единой упаковке

Дополнительно по формам

- ✓ Медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь городским и сельским жителям, заполняют данные по форме № 12 в 2 разрезах: форма № 12 (в целом по юридическому лицу) и форма № 12-село (в части заболеваемости сельских жителей).
- ✓ Медицинские организации, находящиеся одновременно и в сельской, и в городской местности должны заполнить отчеты по формам № 30 и 30-село.

IV этап

ПРОВЕРКА КОМПЛЕКТА ФОРМ И ПОЛУЧЕНИЕ АКТА

После предоставления комплекта форм в течении **1 рабочего дня** отчеты проверяются на соответствие требованиям:

- 1 Полнота комплекта электронных или бумажных форм;
- 2 Наличие и корректность электронной подписи – для форм подписанных ЭЦП. Наличие подписей и печатей для бумажных комплектов форм;
- 3 Актуальность даты и времени выгрузки форм;
- 4 Сверка комплекта форм с электронными вариантами.

Если ошибок не обнаружено, в интерактивной таблице в ячейки **«Получен полный пакет форм»** будет отображаться **дата**.

Ответственность за предоставления полного комплекта форм несет сотрудник медицинской организации, ответственный за сдачу годового отчета.

Если в ячейки **«Получен полный пакет форм»** дата не появилась, просьба связаться по телефонам: **8 (495) 417-12-04 (доб. 304,305,324,328,329)**.

Годовой отчет **СДАН**, если в графе **«Акт закрыт»** ячейка напротив медицинской организации обозначена **зеленым** цветом и проставлена дата закрытия акта. Подписанный акт будет загружен в облачное хранилище в папку «ЭЦП». При необходимости, бумажный акт можно получить по адресу ул. Минская, д. 12/2, каб. 111 **под роспись представителя МО**.

