

# ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ № 30 ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ





# ЗАПОЛНЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

### Статья 32. Медицинская помощь

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) **вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)

## Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в редакции от 21 февраля 2020 г.)

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

Скорая медицинская помощь осуществляется на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Вне медицинской организации осуществляется медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи по месту вызова бригады, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

В амбулаторных условиях оказывается скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, которым не требуется круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

В стационарных условиях скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь осуществляется медицинскими работниками стационарного отделения скорой медицинской помощи. При поступлении пациента в медицинскую организацию для оказания скорой медицинской помощи в стационарных условиях в стационарном отделении скорой медицинской помощи осуществляется уточнение диагноза, диагностика, динамическое наблюдение и проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания и, при наличии медицинских показаний, краткосрочное лечение длительностью не более 3 суток.



## ЗАПОЛНЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Заполняются станциями скорой медицинской помощи, являющимися самостоятельными медицинскими организациями, а также медицинскими организациями, имеющими в своем составе отделения скорой медицинской помощи, больницами скорой медицинской помощи, имеющими в своем составе станции скорой медицинской помощи

ПРИКАЗ № 1  
в целях Министерства здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
№142 от 2 декабря 2009 г.  
Министерство здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации

Утверждена  
Министерством здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
№142 от 2 декабря 2009 г.

(наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

**ЖУРНАЛ**  
**ЗАПИСИ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Начиная с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Окончив \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Медицинская документация  
Учетная форма № 110/у  
Утверждена Приказом  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 02.12.2009 № 942

Медицинская документация  
Учетная Форма № 114/у  
Утверждена Приказом  
Минздравсоцразвития России  
от 12.12.2009 № 942

**Отчёт составляется на основании учетных форм:**

№ 074/у «Журнале регистрации амбулаторных пациентов»

№ 109/у «Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи»

№ 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи»

№ 114/у «Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему»

№ 115/у «Дневник работы станции скорой медицинской помощи»





### 9. Категорийность станции (отделения) скорой медицинской помощи (1060) Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование	№ строки	Станции скорой медицинской помощи (да-1, нет-0)	Отделения скорой медицинской помощи (да-1, нет-0)
1	2	3	4
Число выполненных вызовов скорой медицинской помощи в год свыше 100 тысяч (внекатегорийная)	1		
от 75 до 100 тысяч (I категории)	2		
от 50 до 75 тысяч (II категории)	3		
от 25 до 50 тысяч (III категории)	4		
от 10 до 25 тысяч (IV категории)	5		
от 5 до 10 тысяч (V категории)	6		
менее 5 тысяч (VI категории)	7		

В графе 3 показывается число станций, а в графе 4 отделений скорой медицинской помощи по числу выездов в год.





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

## 2. Медицинская помощь, оказанная выездными бригадами скорой медицинской помощи при выполнении вызовов скорой медицинской помощи (2120) Коды по ОКЕИ: человек-792, единица – 642

Наименование	№ строки	Всего	из них:						Число лиц, доставленных в медицинские организации (из гр. 3)
			оказание скорой медицинской помощи по поводу:			Медицинская эвакуация			
			травм, отравлений	внезапных заболеваний и состояний	родов и патологии беременности	всего	межбольничная	из них больных, рожениц и родильниц	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Выполнено вызовов скорой медицинской помощи	1								
из них: к детям в возрасте 0 - 17 лет вкл.	2								
Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выполнении вызовов скорой медицинской помощи, чел	3								
из них: в сельских населенных пунктах	4								
Число лиц, умерших в автомобиле скорой помощи (из стр. 3)	5								X
из них: детей в возрасте 0 - 17 лет вкл.	6								X
из них: в возрасте до 1 года	7								X
женщин старше трудоспособного возраста (56 лет и старше)	8								X
мужчин старше трудоспособного возраста (61 год и старше)	9								X

В таблице указывается сведения об общем числе выполненных выездов и числе лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах бригад скорой медицинской помощи. Сведения об общем числе выполненных выездов бригад скорой медицинской помощи указываются за исключением безрезультатных выездов.





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

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в редакции от 21 февраля 2020 г.)

**Медицинская эвакуация** осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

**Медицинская эвакуация** может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

### Таблица (2120)

#### ПЕРЕКРЕСТНЫЕ ПРОВЕРКИ КОНТРОЛЬНЫХ СУММ

1	Число выполненных выездов к детям (форма 30 табл. 2120 стр. 2 гр. 3) не должно быть больше числа детей, которым оказана медицинская помощь при выездах (форма 30 табл. 2121 стр. 1 гр. 3).
2	Число выполненных выездов по поводу госпитализации (форма 30 табл. 2120 стр. 1 гр. 10) не должно быть больше числа госпитализированных лиц (форма 30 табл. 2120 стр. 3 гр. 10).
3	Число выполненных выездов в связи с медицинской эвакуации (форма 30 табл. 2120 стр. 1 гр. 7) = форма 47 табл. 0400 стр. 1 гр. 8.
4	Число госпитализированных лиц бригадами скорой медицинской помощи (форма 30 табл. 2120 стр. 3 гр. 10) = форма 47 табл. 0400 стр. 1 гр. 10.





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

**(2121)** Код по ОКЕИ: человек-792

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь при выполнении вызовов скорой медицинской помощи, всего 1 \_\_\_\_\_,  
из них: сельских жителей 2 \_\_\_\_\_,

в том числе (из стр. 1):

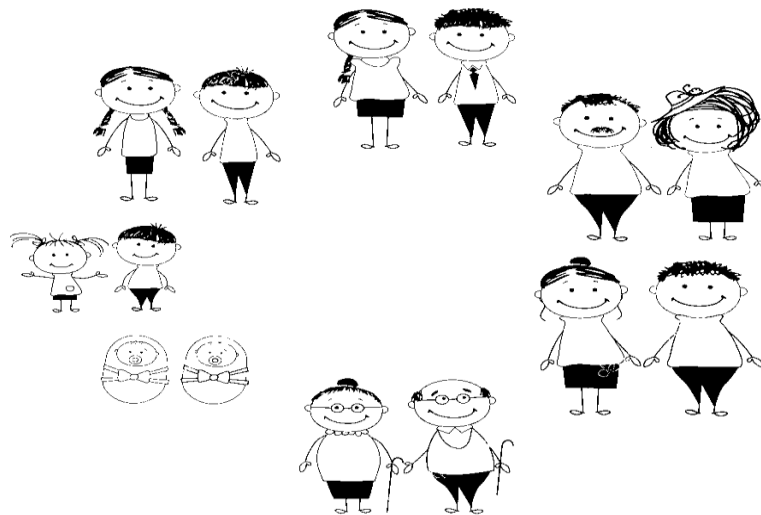
дети (0-17 лет) 3 \_\_\_\_\_,

взрослые (18 лет и старше) 4 \_\_\_\_\_,

из них (из стр. 4):

женщины (56 лет и старше) 5 \_\_\_\_\_,

мужчины (61 год и старше) 6 \_\_\_\_\_.



В таблице должен быть представлен возрастной состав лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах

При этом, число указанных в таблице лиц должно быть равно соответствующим данным в таблице 2120



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

## 3. Сведения о деятельности выездных бригад скорой медицинской помощи (2200) Код по ОКЕИ: единица- 642

Профиль бригад	№ строки	Число выездных бригад (смен), всего 1 смена -6 часов	из них круглосуточных (бригад смен)	Число лиц, которым оказана помощь бригадами	Число медицинских эвакуаций, выполненных выездными бригадами (лиц)	Всего бригад независимо от числа смен
1	2	3	4	5	6	7
Общепрофильные	1					
в том числе врачебные	1.1					
из них: для оказания медицинской помощи детскому населению	1.1.1					
фельдшерские	1.2					
Специализированные - всего	2					
в том числе	2.1					
анестезиологии-реанимации						
анестезиологии-реанимации педиатрические	2.2					
педиатрические	2.3					
психиатрические	2.4					
выездные экстренные консультативные бригады, всего	2.5					
из них: кардиологические	2.5.1					
неврологические	2.5.2					
инфекционные	2.5.3					
прочие (расшифровать)	2.5.4					
Авиамедицинские	3					
ВСЕГО	4					

Число лиц, которым оказана помощь бригадами скорой медицинской помощи (форма 30 табл. 2200 стр. 1 гр. 5 + стр. 2 гр. 5 + стр. 3 гр. 5 ) = форма 30 табл. 2120 стр. 3 гр. 3.

**Бригада скорой медицинской помощи** – это структурно-функциональная единица станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, организованная в соответствии со штатными нормативами для обеспечения работы в одну смену (6 часов).  
Число выездных бригад (смен) (графа 3) заполняется в целых числах.







# ЗАПОЛНЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в редакции от 21 февраля 2020 г.)



## Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи

Общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя, либо врача скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности общепрофильной врачебной выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В».

Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи включает либо двух фельдшеров скорой медицинской помощи и водителя, либо фельдшера скорой медицинской помощи, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности общепрофильной фельдшерской выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «А» или «В».





# ЗАПОЛНЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О РАБОТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 388н от 20 июня 2013 г. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (в редакции от 21 февраля 2020 г.)

**Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи (анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрические, педиатрические, психиатрические, экстренные консультативные, авиамедицинские)**

**Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрическая**, включает врача-анестезиолога-реаниматолога и двух медицинских сестер-анестезистов и водителя. Для организации деятельности специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрической, используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» соответствующего оснащения.

**Специализированная педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи** включает либо врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи и водителя, либо врача-педиатра, медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности специализированной педиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В».

**Специализированная психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи** включает врача-психиатра, фельдшера скорой медицинской помощи, санитаря и водителя, либо врача-психиатра, медицинскую сестру (медицинского брата), санитаря и водителя. Для организации деятельности специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «В».

**Выездная экстренная консультативная бригада скорой медицинской помощи** включает врача-специалиста отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи медицинской организации, фельдшера скорой медицинской помощи или медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя. Для организации деятельности выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи используется автомобиль скорой медицинской помощи класса «С».

**Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи** включает не менее одного врача скорой медицинской помощи или врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера скорой медицинской помощи и (или) медицинскую сестру-анестезиста. Для обеспечения оказания медицинской помощи пациенту во время медицинской эвакуации при необходимости в состав авиамедицинской бригады могут включаться иные врачи-специалисты.





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

### (2201) Код по ОКЕИ: человек-792

Из числа лиц, которым оказана помощь общепрофильными фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи - медицинская эвакуация пациентов 1 \_\_\_\_\_,  
из них: сельских жителей 2 \_\_\_\_\_.

### (2202) Код по ОКЕИ: человек-792

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь в амбулаторных условиях 1 \_\_\_\_\_,  
из них: сельских жителей 2 \_\_\_\_\_.

### (2203) Код по ОКЕИ: человек-792

Число лиц, эвакуированных с использованием санитарной эвакуации за счет средств регионального бюджета (из т 2200, стр 3, гр 6) 1 \_\_\_\_\_,  
число госпитализированных в первые сутки 2 \_\_\_\_\_.

В таблице 2202 показываются сведения о числе лиц, которым оказана амбулаторная медицинская помощь при непосредственном их обращении на станцию (отделение) скорой медицинской помощи.

Сведения заполняются на основании данных, содержащихся в Журнале регистрации амбулаторных пациентов (учетная форма № 074/у).

Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь амбулаторно и при выездах (форма 47 табл. 0400 стр.1 гр. 9) = форма 30 табл. 2120 стр. 3 гр. 3 + табл. 2202 стр.1 гр.1.





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

## 4. Число вызовов скорой медицинской помощи по времени доезда до места вызова скорой медицинской помощи и времени, затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи (2300) Код по ОКЕИ: единица- 642

Наименование	№ строки	Число вызовов скорой медицинской помощи по времени:			
		доезда до места вызова скорой медицинской помощи		затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи	
		всего	из них (из гр 3 ) до места дорожно-транспортного происшествия	всего	из них (из гр. 5): при выполнении одного вызова скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия
1	2	3	4	5	6
Время - до 20 минут	1				
- от 21 до 40 минут	2				
- от 41 до 60 минут	3				
- более 60 минут	4				

Сумма строк по графе 3 должна быть равна сумме строк по графе 5.  
Кроме того, эти суммы должны быть равны данным, указанным в таблице 2120, строка 1, графа 3

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 942 от 2 декабря 2009 г.

**Время доезда до места вызова** - это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента прибытия бригады скорой медицинской помощи к месту вызова

**Время, затраченное на один выезд на вызов** – это время от момента поступления вызова на станцию (отделение) скорой медицинской помощи до момента окончания выполнения вызова бригадой скорой медицинской помощи





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

**(2350)** Код по ОКЕИ: единица- 642, человек-792

Наименование показателей	№ строки	Число	из них: сельских жителей
1	2	3	4
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел	1		
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	1.1		
из них: проведено тромболизисов	1.1.1		
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2		
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3		
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел	2		
из них (из стр. 2): пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2.1		
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2		
Число безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи, ед	3		
Отказано в оказании скорой медицинской помощи по причине необоснованности в связи с отсутствием повода для вызова скорой медицинской помощи	4		
Число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях	5		
Число пациентов, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, чел	6		
из них (из стр. 6): со смертельным исходом до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия	6.1		
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места дорожно-транспортного происшествия	6.2		
пациентов, доставленных в стационары с места дорожно-транспортного происшествия	6.3		
из них: пациентов, доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня с места дорожно-транспортного происшествия	6.3.1		
Число выездов скорой медицинской помощи по медицинскому обеспечению спортивных и других массовых мероприятий	7		
Число пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые 24 часа в медицинские организации 2-го и 3-го уровней в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации	8		





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

### Таблица (2350) Инструкция к заполнению

### Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 942 от 2 декабря 2009 г.

**Безрезультатные выезды** это случаи, когда:

- пациента не оказалось на месте
- вызов был ложным (по данному адресу скорую медицинскую помощь не вызывали)
- не найден адрес, указанный при вызове
- пациент оказался практически здоровым и не нуждался в помощи
- пациент умер до приезда бригады скорой медицинской помощи
- пациент увезён до прибытия бригады скорой медицинской помощи
- пациент обслужен врачом поликлиники до прибытия бригады скорой медицинской помощи
- пациент отказался от помощи (осмотра)
- вызов отменён

**Отказано за необоснованностью вызовов** - это переадресация непрофильных вызовов в другую медицинскую организацию.





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

## 5. Родовспоможение на дому- перенесена из ФФСН№30 в ФФСН №32 (2400) Код по ОКЕИ: единица- 642, человек-792

Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Роды на дому - всего	1	
из них: принято врачами и средним медицинским персоналом	2	
Роды без последующей госпитализации родильниц (из стр. 1), ед	3	
Закончили беременность на дому в сроки 22 - 27 недель (из стр. 1), чел	4	
Число детей, родившихся на дому, всего, чел	5	
из них: умерло в первые 0 - 168 часов жизни	6	
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц, чел:	7	
живыми		
из них умерло в первые 0 - 168 часов жизни	8	
мертвыми	9	
вакцинировано против туберкулеза	10	



Заполняется по данным книги записей родовспоможения на дому (учетная форма № 032/у). В строке 1 показывается всего родов, принятых на дому, и в том числе (строка 3) - число случаев без последующей госпитализации родильницы. В строке 5 показываем всех родившихся, то есть родившихся живыми и мертвыми на дому.



# РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

## 17. Оснащение станции (отделения) скорой медицинской помощи

(5450) Код по ОКЕИ: единиц-642

Показатели	№ строки	Всего	в том числе со сроком эксплуатации:		
			до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
1	2	3	4	5	6
Число автомобилей скорой медицинской помощи - всего	1				
класса А	1.1				
класса В	1.2				
класса С	1.3				
из них: реанимобилей для новорожденных и детей раннего возраста	1.3.1				
реанимобилей повышенной проходимости	1.4				

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 752 от 1 декабря 2005г. «Об оснащении санитарного автотранспорта» регламентировал разделение автомобилей скорой медицинской помощи по классам (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 31.03.2008 N 154н)**

**Автомобили скорой медицинской помощи класса А** - автомобили для транспортировки или санитарные автомобили оснащены аппаратом искусственной вентиляции легких, кислородным ингалятором, тележкой-каталкой со съёмными кресельными носилками, приемным устройством для безопасной погрузки-выгрузки пациента, комплектом шин транспортных складных, фельдшерским набором.

**Автомобили скорой медицинской помощи класса В** - автомобили экстренной медицинской помощи или автомобили скорой медицинской помощи, предназначенные для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами общепрофильной врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе.

**Автомобили скорой медицинской помощи класса С** - реанимобили или автомобили скорой медицинской помощи, предназначенные для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами реанимационной или специализированной бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе

**Автомобили повышенной проходимости** (вездеходы, санитарные автомобили на базе «КАМАЗа» и другие) (из строки 1) - транспортное средство на базе дорожного автомобиля, повышение проходимости которого обеспечено приводом на все колеса, постановкой дополнительной раздаточной коробки, использованием шин с регулируемым давлением воздуха, установкой блокируемых дифференциалов или дифференциалов повышенного трения, лебедки и других приспособлений для преодоления препятствий или на базе транспортного средства специального назначения на гусеницах, шнеках, колесах низкого давления.

При наличии неклассифицированных автомобилей скорой медицинской помощи следует предоставить пояснение по их распределению по сроку



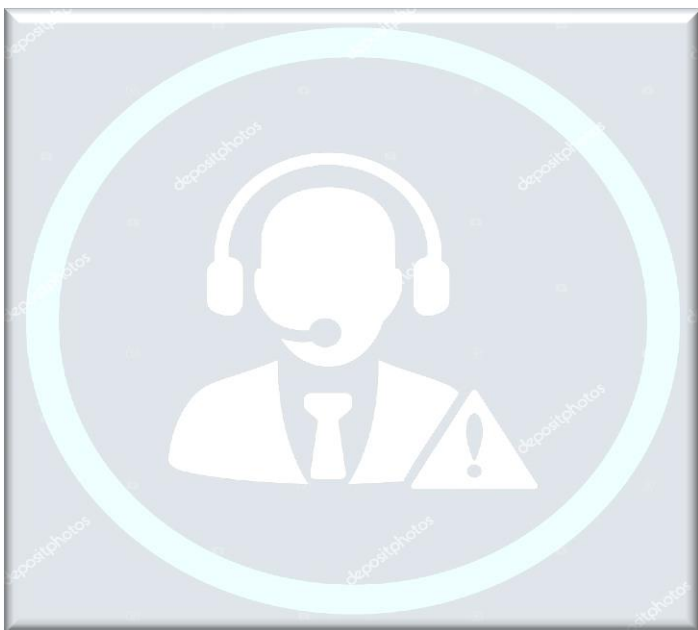




## РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

**(5453)** Код по ОКЕИ: единиц-642

Число станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинской информационной системой для автоматизации работы станции (отделения) скорой медицинской помощи, обеспечивающей автоматизацию системы управления приемом, обработкой и передачей поступающих вызовов(обращений), автоматизацию системы диспетчеризации автомобилей скорой медицинской помощи 1 \_\_\_\_\_



При сдаче отчета следует указать название программы автоматизированной системы управления приема и обработки вызовов скорой медицинской помощи, установленной на станциях (отделениях) скорой медицинской помощи





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

## 10. Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (2800, 2801 ) Коды по ОКЕИ: единица – 642, человек-792

Название операций	№ строки	Число проведенных операций					из гр. 3: направлено материалов на морфологическое исследование (1операция=1случай)
		Всего	из них:			из гр 6: в стационаре краткорочного пребывания на базе дневного стационара	
			сельским жителям	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара		
1	2	3	4	5	6	6а	7
Всего операций	1						
в том числе:	2						
операции на органе зрения	3						
из них (стр2) микрохирургические	4						
из числа операций на органе зрения (стр2) операции по поводу: глаукомы	5						
катаракты	6						
операции на органе уха, горла, носа	7						
из них (стр6) на ухе	8						
операции в полости рта и челюстно-лицевой области	9						
операции на сосудах	10						
из них(стр9): на артериях	11						
на венах	12						
на лимфатических сосудах	13						
операции на органах брюшной полости	14						
из них(стр13): грыжесечение при неущемленной грыже	15						
по поводу геморроя	16						
прочие операции (стр13) на брюшной полости- расшифровать	17						
операции на мужских половых органах	18						
операции на женских половых органах	19						
из них (стр 18): гистероскопий	20						
операции на костно-мышечной системе	21						
операции на молочной железе	22						
операции на коже и подкожной клетчатке	23						
прочие операции (стр1)-расшифровать	24						
Из общего числа операций (из стр. 1) выполнено с использованием аппаратуры, всего	25						
в том числе: эндоскопической	26						
лазерной	27						
криогенной	28						
рентгеновской	29						
прочей (расшифровать)	30						
Оперировано пациентов, всего	31	X	X	X			
из них(стр30 по гр6): оперировано пациентов из числа сельских жителей в дневном стационаре, чел	32						
Из общего числа пациентов оперировано детей (0-17 лет включительно)	33	X	X	X			
из них (стр32 по гр6): оперировано детей из числа сельских жителей в дневном стационаре, чел	34						
Авт расчет -показатель:количество операций на одного человека/ направл на морф исследование на одного человека							

**Обратить внимание на показатели (стр. 34):**  
 количество операций на одного человека/ направлено материалов на морф. исследование на одного человека

В программе с 2019 г. т.2800 и т.2801 объединены. Необходимо заполнить по всем графо-клеткам предлагаемую форму. Сведения по строке «прочие» расшифровать в форме пояснительной записки **в обязательном порядке.**





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

## ВНИМАНИЕ!

### Пояснительная записка к разделу 10. Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (2800, 2801) в электронном формате

1. Перечень операций, по строкам **прочие**, проведенных медицинской организацией в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара

№ П/п	Операция проведена в амбулаторных условиях -1, в условиях ДС-2	Код мед услуг по номенклатуре	Наименование операции	Количество проведенных оперативных вмешательств	Количество физ лиц, которым были проведены оперативные вмешательства	Направлено на морфологическое исследование
1	2	3	4	5	6	7

2. Если не заполнен пункт - морфологическое исследование, то необходимо пояснение причин (нет показаний, отказ и тд)

3. Если в ДС есть хирургический профиль, а оперативные вмешательства не проводились, то необходимо пояснение причин

4. Если, в равнении с предыдущим годом, есть динамика плюс или минус более 10% по объему оперативных вмешательств, то необходимо пояснение причин

**ВАЖНО!** Код медицинских услуг по гр 2 заполняется в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утверждённой приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 октября 2017 года N804н ( в редакции Приказа Минздрава России от 5 марта 2020 года N 148н (в том числе с изменениями вступившими в силу 18.04.2020г.))





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

### ВНИМАНИЕ!

Медицинские организации, подведомственные ДЗМ, заполняют раздел по деятельности ПАО в соответствии с Приказом ДЗМ от 29.12.2011 N 1908 «О совершенствовании деятельности патологоанатомической службы города Москвы» (приложение 3).

Приложение 3 предоставляется с подписями и печатью в электронном виде (скан в формате pdf) до сдачи годового отчета для сверки ФФСН №30, а также ФФСН №14 **в обязательном порядке.**

### 18. ОСНАЩЕНИЕ ОСНОВНЫМ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

**(5460)** Коды по ОКЕИ: единица – 642

Наименование	№ строки	Количество единиц оборудования			
		Всего	в том числе со сроком эксплуатации:		
			до 5 лет	от 5 до 10 лет	более 10 лет
1	2	3	4	5	6
Станции для макроскопического исследования и вырезки	01				
Автоматы для проводки карусельного типа	02				
Автоматы для проводки процессорного типа	03				
Станции для заливки парафиновых блоков	04				
Микротомы санные	05				
Микротомы ротационные механические	06				
Микротомы ротационные моторизованные	07				
Ультрамикротомы	08				
Автоматы для окраски микропрепаратов	09				
Иммуногистостейнеры	10				
Автоматы для заключения микропрепаратов	11				
Микроскопы световые бинокулярные рабочие	12				
Микроскопы световые бинокулярные универсальные	13				
Микроскопы электронные	14				
Оборудование для поляризационной микроскопии	15				
Оборудование для цифровой микроскопии	16				





## 18. ОСНАЩЕНИЕ ОСНОВНЫМ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИМ ОБОРУДОВАНИЕМ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

**(5461)** Коды по ОКЕИ: единица – 642

Наличие лабораторной информационной системы (да – 1, нет – 0) 1 \_\_\_\_\_,

Лабораторная информационная система лицензионная (да – 1, нет – 0) 2 \_\_\_\_\_.

### Таблица (5460) Инструкция к заполнению

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.





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### 19.1 Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала (5500) Коды по ОКЕИ: человек – 792, единица – 642

Наименование показателя	№ строки	Прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного материала						
		Всего	в том числе (из гр. 3) по категориям сложности:					в том числе (из гр. 3) по прикрепленным медицинским организациям
			I	II	III	IV	V	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Число пациентов, которым выполнены прижизненные патолого-анатомические исследования	1							
из них (из стр. 1) повторные	2							
Число случаев прижизненных патолого-анатомических исследований	3							
Число объектов биопсийного и операционного материала, включая последы	4							
Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 4)	5		X	X	X	X		
Число пациентов, которым выполнены прижизненные цитологические исследования	6							
из них (из стр. 6) повторные	7							
Число случаев прижизненных цитологических исследований	8							
Число объектов прижизненных цитологических исследований	9							
Число дополнительных окрасок, постановок реакций, определений (из стр. 9)	10		X	X	X	X		





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5500) Инструкция к заполнению

#### Приказ Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799)

Форма № 014/у «Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 2

Форма № 014-1/у «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» согласно приложению № 3

Форма № 014-2/у «Журнал регистрации поступления биопсийного (операционного) материала и выдачи результатов прижизненных патолого-анатомических исследований» согласно приложению № 4

**Учет** числа проведенных прижизненных патолого-анатомических исследований и связанных с ним показателей производится **по числу случаев** исследования на основании оформленных Протоколов.

Под **случаем** понимается исследование биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения, госпитализации) по поводу одного заболевания, включающее все этапы, указанные в пункте 16 настоящих Правил, и дополнительные методы исследования, указанные в пункте 17 настоящих Правил (в случае, если данные методы назначены врачом-патологоанатомом)

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





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5500) Инструкция к заполнению

**Приказ Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований» (зарегистрирован Минюстом России от 14 апреля 2016 г., рег. № 41799).**

Материал из одной и более локализаций, от одного пациента, доставленный в лабораторию одновременно, с одним направлением, одним клиническим диагнозом, и которому **присвоен один уникальный регистрационный номер** (включая материал обширных резекций, в том числе – с лимфатическими узлами региональных и отдаленных групп, полученный от одной операции), **учитывается как одно направление от одного пациента (случая).**

Материал из двух (или более) локализаций, от одного пациента, доставленный в **лабораторию в разные сроки в течение** данного календарного года, **с разными направлениями, но одинаковыми клиническими диагнозами (повторные биопсии), учитывается по числу направлений от одного пациента (случая)**

Материал из двух и более локализаций, от одного пациента, доставленный в лабораторию одновременно или в разные сроки в течение данного календарного года, каждый с отдельным направлением, **разными клиническими диагнозами, учитывается по числу направлений как разные случаи**

Под **объектом** следует понимать один кусочек ткани, полученный в результате однократной диагностической или лечебной манипуляции, или операции, проведенной у пациента, залитый в один парафиновый или замороженный блок.

Парафиновый блок, в который залито более одного кусочка ткани, учитывается как один объект.

Под **исследованием** следует понимать объект, обработанный одной окраской или реакцией.







## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

Таблица (5500)  
Инструкция к заполнению

**Приказ Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»**

При проведении патолого-анатомического исследования в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения)

По вопросам оказания медицинской помощи на этапе микроскопии биопсийного (операционного) материала врачом-патологоанатомом дополнительно может быть назначено проведение:

- 1) дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) — гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и иных методов;
- 2) дополнительных методов микроскопии - поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной или сканирующей электронной и иных методов.





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

Таблица (5500)  
Инструкция к заполнению

Приказ Минздрава России от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»

**Категории сложности биопсийного (операционного) материала** для значений граф 4-8 определяются в соответствии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомических исследований

- 1) **прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности** — прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;
- 2) **прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности** - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;
- 3) **прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности** — прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;
- 4) **прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности** - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;
- 5) **прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности** - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 настоящих Правил.





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5500) Инструкция к заполнению

**В строках 1-5** учитывают 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.

**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.

**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.

**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).

**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).





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5500) Инструкция к заполнению

**В строках 6-10** учитываются диагностические цитологические исследования (эндоскопические, браш-, пункционные, тонкоигольные биопсии, прочие диагностические цитологические), 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.

**Не включаются цитологические исследования, относящиеся к клинической лабораторной диагностике, учитываемые в графе 5 таблицы 5300 формы № 30 «Сведения о деятельности медицинской организации» федерального статистического наблюдения**

Под **объектом** следует понимать один цитологический мазок, полученный в результате однократной диагностической или лечебной манипуляции, или операции, проведенной у пациента.

Под **исследованием** следует понимать один объект, обработанный одним методом (реакцией).

Категории сложности цитологического материала для значений граф 4-8 для целей данного статистического инструментария определяются по аналогии с пунктом 25 Правил проведения патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала

**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.





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5502) Коды по ОКЕИ: единица – 642

Число обслуживаемых медицинских организаций по прижизненным патолого-анатомическим исследованиям биопсийного и операционного материала 1 \_\_\_\_\_,  
 из них: медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 2 \_\_\_\_\_,  
 Число обслуживаемых медицинских организаций по прижизненным цитологическим исследованиям 3 \_\_\_\_\_,  
 из них: медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 4 \_\_\_\_\_.

### Таблица (5502) Инструкция к заполнению

Заполняют медицинские организации, имеющие в своем составе патолого-анатомические отделения, которые проводят прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного и операционного, а также прижизненные цитологические исследования материала по базовой и прикрепленным медицинским организациям по фактически существующему распределению

#### Фактически существующее распределение (прикрепление):

1. Актуальный на момент сдачи отчета приказ (для учреждений подведомственных ДЗМ)
2. Договора

#### Какую помощь оказывает медицинская организация?

Форма №30 «Сведения о медицинской организации», т 1100, гр 5 и гр 7





# 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

## 19.2 Посмертные патолого-анатомические исследования (вскрытия)

(5503) Коды по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателя 1	№ строки 2	Всего 3	Патологоанатомические вскрытия по категориям сложности (из графы 3)					из гр.3 умерло вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (на дому и в машине СМП) 9	из гр.3 умерло в медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
			I 4	II 5	III 6	IV 7	V 8		всего 10	из гр.10 умерло в медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющих в составе ПАО 11
Число патологоанатомических вскрытий, всего	1 (1)									
в том числе: умерших	2 (1.1)									
в том числе: детей (0–17 лет включительно)	3 (1.1.1)									
из них: новорожденных, умерших в возрасте 0–6 суток	4 (1.1.1.1)									
из них: родившихся в сроке беременности 22-27 недель	5 (1.1.1.1.1)									
детей, умерших в возрасте 7 дней – 11 месяцев 29 дней	6 (1.1.1.2)									
детей, умерших в возрасте 1–4 года включительно	7 (1.1.1.3)									
детей, умерших в возрасте 5–14 лет включительно	8 (1.1.1.4)									
детей, умерших в возрасте 15–17 лет включительно	9 (1.1.1.5)									
лиц в трудоспособном возрасте (жен.: 18–55г. включительно; муж.: 18–60 лет включительно)	10 (1.1.2)									
лиц в возрасте старше трудоспособного возраста	11 (1.1.3)									
мертворожденных	12 (1.2)									
из них мертворожденных при сроке беременности 22–27 недель	13 (1.2.1)									
выкидышей при сроке беременности менее 22 недель и массой менее 500 грамм	14 (1.3)									
Из них (стр 2): умершие от COVID-19 ( по первоначальной причине)	15 (1.4)									
Число объектов посмертного патолого-анатомического исследования материала патолого-анатомических вскрытий	16 (2)									
Показатель: Среднее число объектов посмертного патолого-анатомического исследования на одно вскрытие	17									





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### Таблица (5503) Инструкция к заполнению

#### Приказ Минздрава России от 6 июня 2013 г. № 354н «О Правилах проведения патолого-анатомических исследований»

##### Категории сложности патолого-анатомических вскрытий

1. *патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности* – патолого-анатомическое вскрытие (макроскопическое исследование) без проведения гистологического исследования;
2. *патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности* – патолого-анатомическое вскрытие плода, мертворожденного или новорожденного, а также патолого-анатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, при отсутствии трудностей в трактовке механизмов и причины смерти (в том числе при ишемической болезни сердца, ревматических поражениях клапанов сердца вне обострения, инфаркте головного мозга, новообразованиях, подтвержденных гистологически, циррозе печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, аппендиците, холецистите, желчнокаменной болезни, аневризме аорты);
3. *патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности* – патолого-анатомическое вскрытие при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, а также в случаях смерти после оперативных вмешательств (за исключением случаев, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта), когда возникают трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти, что требует применения дополнительных гистологических и гистохимических окрасок, бактериоскопического, бактериологического, биохимического и других исследований (в том числе при кардиомиопатиях, перикардитах, миокардитах, эндокардитах, цереброваскулярных заболеваниях, сосудистой недостаточности кишечника, кишечной непроходимости, вирусных гепатитах, пиелонефритах, мочекаменной болезни, обструктивных болезнях легкого, сосудистой недостаточности конечностей, психических и нервных болезнях, алкоголизме, панкреатитах, амилоидозе);
4. *патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности* – патолого-анатомическое вскрытие при комбинированном основном заболевании или полипатии, при наличии дефектов диагностики и лечения, что вызвало трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти (в том числе при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти, инфекционных заболеваниях (кроме ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекций), заболеваниях беременных, рожениц и родильниц, при гнойно-воспалительных осложнениях, не диагностированных при жизни, сепсисе, болезнях крови и кроветворных органов, ревматических болезнях, заболеваниях спинного мозга, болезнях кожи и костно-мышечной системы, профессиональных заболеваниях, в том числе пневмокониозах, интерстициальных болезнях легких, болезнях эндокринной системы, болезнях накопления);
5. *патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности* – патолого-анатомическое вскрытие при неустановленном клиническом диагнозе основного заболевания, когда имеются трудности в трактовке характера патологического процесса и причины смерти или необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования (в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, особо опасных инфекционных болезнях, ВИЧ-инфекции).





## ПЕРЕКРЕСТНЫЕ ПРОВЕРКИ КОНТРОЛЬНЫХ СУММ

1	Табл. 2514 «Целевые осмотры на онкопатологию»
2	Табл. 2800 «Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях»
3	Табл. 2801 «Хирургическая работа медицинской организации в амбулаторных условиях»
4	Табл. 3100 «Кочный фонд и его использование»
5	Табл. 5115 «Ультразвуковые исследования»
6	Табл. 5125 «Деятельность эндоскопических отделений (кабинетов)»

**ВНИМАНИЕ!**

Данные должны корреспондироваться







# ПЕРЕКРЕСТНЫЕ ПРОВЕРКИ КОНТРОЛЬНЫХ СУММ

## Ф 30 19.2 Посмертные патолого-анатомические исследования (вскрытия)

**(5503)** Таблица 5503 Число обслуживаемых медицинских организаций по прижизненным патолого-анатомическим исследованиям биопсийного и операционного материала

Наименование показателя	№ строки	Всего	Патологоанатомические вскрытия по категориям сложности (из графы 3)					из гр.3 умерло вне медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (на дому и в машине СМП)	из гр.3 умерло в медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	
			I	II	III	IV	V		всего	из гр.10 умерло в медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, имеющих в составе ПАО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число патологоанатомических вскрытий, всего	1 (1)									
в том числе : умерших	2(1.1)									

## Ф 14 Таблица 2000, Состав пациентов в стационаре, сроки и исходы

Наименование болезни	№ строки	МКБ	А. Взрослые (18 лет и старше)									
			Выписано пациентов				Проведено выписанными койко-дней	Умерло				
			всего	из них доставленных по экстренным показаниям	из них пациентов, доставленных скорой медицинской помощью (из гр.5)	всего		из них				
								проведено паталого-анатомических вскрытий	из них установлено расхождений диагнозов	проведено судебно-медицинских вскрытий	из них установлено расхождений диагнозов	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Всего	1.0	A00-T98										

### ВНИМАНИЕ!

Данные форм должны корреспондироваться.





## 19. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОГО БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

### (5505) Коды по ОКЕИ: единица – 642

Число обслуживаемых медицинских организаций по посмертным патолого-анатомическим исследованиям всего 1 \_\_\_\_,  
из них: медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 2\_\_\_\_\_.

### Таблица (5505) Инструкция к заполнению

Заполняют медицинские организации, имеющие в своем составе патолого-анатомические отделения и выдающие медицинские свидетельства о смерти по базовой и прикрепленным медицинским организациям по фактически существующему распределению

#### **Фактически существующее распределение (прикрепление):**

1. Актуальный на момент сдачи отчета приказ (для учреждений подведомственных ДЗМ)
2. Договора

#### **Какую помощь оказывает медицинская организация?**

Форма №30 «Сведения о медицинской организации», т 1100, гр 5 и гр 7





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

## 3. Трансфузиологическая помощь

**(3200)** Коды по ОКЕИ: человек – 792, единица – 642, литр-112

Трансфузионные средства	№ строки	Число пациентов	Число переливаний	Перелито трансфузионных средств, л	Число посттрансфузионных осложнений	Показатель: Количество переливаний трансфузионных сред на одного пациента (гр4/гр3)	Показатель: Количество литров трансфузионных сред на одно переливание (гр5/гр4)
1	2	3	4	5	6	7	8
Консервированная кровь	1	x	x	x	x		
Эритроцитсодержащие среды	2						
Плазма всех видов	3						
Концентрат тромбоцитов	4						
Аутогемотрансфузии	5						

Федеральный закон от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"

Приказ Минздрава России от 02.04.2013 № 183н « Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов»

Технический регламент о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 января 2010 г. № 29

### Важно!

ОБЪЕМ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕДСТВ УКАЗЫВАЕТСЯ В ЛИТРАХ, НЕ ПУТАТЬ С ДОЗАМИ

Обратить внимание на показатели:

Количество переливаний трансфузионных сред на одного пациента (гр4/гр3)

Количество литров трансфузионных сред на одно переливание (гр5/гр4)





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

## 3. Трансфузиологическая помощь

(3200) Коды по ОКЕИ: человек – 792, единица – 642, литр-112

Трансфузионные средства	№ строки	Число пациентов	Число переливаний	Перелито трансфузионных средств, л	Число посттрансфузионных осложнений	Показатель: Количество переливаний трансфузионных сред на одного пациента (гр4/гр3)	Показатель: Количество литров трансфузионных сред на одно переливание (гр5/гр4)
1	2	3	4	5	6	7	8
Консервированная кровь	1	x	x	x	x		
Эритроцитсодержащие среды	2						
Плазма всех видов	3						
Концентрат тромбоцитов	4						
Аутогемотрансфузии	5						

### ВНИМАНИЕ!

Реакции на переливание не показывают, только подтвержденные осложнения

На каждый случай развившегося после переливания осложнения следует представить пояснительную записку или протокол, заверенный Центром организации и обеспечения качества трансфузиологической помощи ДЗМ

Приказом Минздрава России от 03.06.2013 № 348н установлен порядок представления информации о реакциях и об осложнениях, согласно которому руководители медицинских организаций при выявлении реакций или осложнений представляют в ФМБА России в течение 5 рабочих дней извещение о реакциях и об осложнениях.

Приказом Минздрава России от 02.04.2013 № 183н утверждены правила клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов, установлен перечень видов реакций и осложнений. Непредставление в срок, а также сокрытие информации влечет к привлечению к административной ответственности.

Соккрытие или искажение информации влекут к уголовной ответственности.





## 3. ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

### Типы аутогемотрансфузий

1. Предоперационная заготовка аутоСЗП, аутокрови или аутоэритроцитной массы или взвеси, позволяет собрать за 3-4 недели до планового хирургического вмешательства 3-4 дозы (до 1000-1200 мл аутокрови или 600-700 мл аутоэритроцитной массы)
2. Предоперационная нормоволемическая или гипervолемическая гемодилюция, предполагающая заготовку 1-2 доз крови (600-800 мл) до операции или начала анестезии с восполнением временной кровопотери растворами и с поддержанием нормоволемии или гипervолемии

#### 1-2 Типы эксфузий аутокрови в предоперационном периоде

Однократная: доза 450 мл не более 8мл/кг, оптимально за 5-7 дней до операции, стимулирует эритропоэз в 1,5 раза

Множественная: 2 и более, за 2-3 недели до операции возможно использование терапии- железом, эритропоэтином, стандартный режим до 10,5 мл/кг, но не более 3 заборов

3. Интраоперационная реинфузия крови – сбор во время операции из операционной раны и полостей крови с последующим отмыванием и возвратом пациенту

### Типы аутокомпонентов

- Эритроцитная взвесь
- Свежезамороженная плазма
- Концентрат тромбоцитов
- Стволовые клетки периферической крови





### 3. ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

#### Методы заготовки аутокрови

Центрифужный метод: проводится с помощью рефрижераторных центрифуг и одноразовых полимерных систем и контейнеров

Аппаратные методы заготовки плазмы и клеток крови (методы плазмоцитозереза) с использованием одноразовых систем магистралей

#### Срок хранения компонентов

Плазма может храниться до 72 мес. при температуре – 30° С

Срок хранения эритроцитов составляет 35-50 суток при температуре +4°С (в зависимости от используемого консерванта) или до 20 лет в условиях криобанка (до - 196° С)

Тромбоцитный концентрат сохраняется 5-7 суток при температуре +22 ± 2° С (постоянное перемешивание)

Стволовые клетки периферической крови хранятся 15-20 лет в условиях криобанка (жидкий азот при температуре - 150 ... -196° С)

*Запись о выполненной эксфузии производится в отдельных журналах:*

*«Учета заготовки крови, плазмы», уч. ф. N 411-у, утверждена приказом N 1055 МЗ СССР от 07.08.85 г.*

*«Учета заготовки компонентов крови», уч. ф. N 413-у, утверждена приказом N 1055 МЗ СССР от 07.08.85 г.*



## 3. ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ



**Таблица: Аппараты и оборудования станций переливания крови (5600)** Коды по ОКЕИ: человек – 792, единица – 642, литр-112

**Важно!** Заполняют медицинские организации, имеющие в своем составе отделения, осуществляющие заготовку крови. Необходимо указать оборудование только данных отделений, а не по всей организации.

Наименование	№ строки	Число аппаратов и оборудования всего	из них (стр3)		
			в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 5 лет
1	2	3	4	5	6
Автоматический/автоматизированный комплекс для генотестирования донорской крови	1				
Автоматический иммуногематизированный анализатор для проведения иммуногематологических исследований	2				
Анализатор для контроля стерильности компонентов крови	3				
Аппарат для плазмафереза	4				
Аппарат для цитафереза	5				
Быстрозамораживатель для плазмы крови	6				
Комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов	7				
Комплект оборудования для проведения фототерапии	8				
Камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежзамороженной плазмы	9				
Комплект оборудования для замораживания и хранения клеток крови при сверхнизкой температуре	10				
Мобильный комплекс заготовки крови	11				
Система инактивации вирусов в плазме крови	12				
Центрифуга рефрижераторная напольная	13				
Холодильник медицинский (ниже -25°C)	14				
Холодильник медицинский (температура +2- +6°C)	15				
Всего единиц указанного оборудования	16				



# БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Инструкция к ФСН№30

[htt://zdravmaneger.ru](http://zdravmaneger.ru)

Хирургическая работа в амб. условиях и в условиях дневного стационара

Инструкция к ФСН№30

[htt://zdravmaneger.ru](http://zdravmaneger.ru)

ОМО по хирургии ДЗМ

## ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Инструкция к ФСН№30

[htt://zdravmaneger.ru](http://zdravmaneger.ru)

Центр организации и обеспечения качества

трансфузиологической помощи ДЗМ

## ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИЕ БЮРО (ОТДЕЛЕНИЯ)

Инструкция к ФСН№30

[htt://zdravmaneger.ru](http://zdravmaneger.ru)

[htt://pathol.forum2x2.ru](http://pathol.forum2x2.ru)

ОМО по патолого-анатомической службе ДЗМ

[BerkhamovaSK@zdrav.mos.ru](mailto:BerkhamovaSK@zdrav.mos.ru)