



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Инфекционная клиническая больница № 1  
Департамента здравоохранения города Москвы»

**ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ»**

Волоколамское ш., д. 63, Москва 125367  
Телефон: (495)490-14-14, факс (495)942-48-39  
www.ikb1.ru; ikb1@zdrav.mos.ru

ОКПО 01933952  
ОГРН 1037739088045  
ИНН/КПП 7733051270/773301001

*29.12.2023, № 01-5984/23*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Руководителям медицинских  
организаций по списку**

**Копия:**

**PodcherninaAM@zdrav.mos.ru**

**Уважаемые коллеги!**

Во исполнение приказа Федеральной службы государственной статистики от 25.07.2023 г. №354 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по её заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» и приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2023 №1244 «О порядке предоставления годовых статистических отчетов» **форма федерального статистического наблюдения № 65 «Сведения о хронических вирусных гепатитах»** (далее - Форма) за 2023 год представляется медицинскими организациями всех форм собственности, включая медицинские организации негосударственной формы собственности.

Формы не представляют медицинские организации стоматологического профиля, санатории, реабилитационные центры.

Представление статистических данных осуществляется в электронном виде. Статистические показатели, содержащиеся в Форме, вносят в программу «Информационно-аналитическая система общественного здоровья» (далее - ИАС общественного здоровья) ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ») по ссылке: <https://ias.niioz.ru/>.

Прошедшие программную проверку Формы необходимо выгрузить из программы, заверить электронной подписью руководителя медицинской организации и направить на электронный адрес **SerovaMA2@zdrav.mos.ru**.

При отсутствии выявленных случаев заболевания хроническим вирусным гепатитом – в программу ИАС общественного здоровья вносят пустые Формы и также выгружают из программы, подписывают электронной подписью юридического лица и направляют на электронный адрес [SerovaMA2@zdrav.mos.ru](mailto:SerovaMA2@zdrav.mos.ru). В теле письма с направленной заверенной Формой обязательно указать полное и сокращённое наименование медицинской организации.

Форму необходимо заполнить и направить в срок не позднее 24.01.2024 г.

Контактное лицо:

Серова Мария Алексеевна, врач-инфекционист ОМО по инфекционным болезням ДЗМ, [SerovaMA2@zdrav.mos.ru](mailto:SerovaMA2@zdrav.mos.ru), тел. +7-903-748-80-41

Дополнительно направляем презентацию с пояснениями по вопросам заполнения формы ФСН №65.

Приложение: на 8 листах

Главный врач



И.Н. Тюрин