

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Национального  
статистического комитета  
Республики Беларусь  
04.11.2022 № 110

УКАЗАНИЯ  
по заполнению формы государственной  
статистической отчетности I-организация  
(Минздрав) «Отчет организации здравоохранения,  
оказывающей медицинскую помощь  
в стационарных и амбулаторных условиях»

## ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Государственную статистическую отчетность по форме I-организация (Минздрав) «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» (далее – отчет) представляют:

государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и (или) проводящие медицинскую экспертизу, подчиненные Министерству здравоохранения, местным исполнительным и распорядительным органам;

организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и (или) проводящие медицинскую экспертизу, акции (доли в уставных фондах) которых находятся в государственной собственности и переданы в управление местным исполнительным и распорядительным органам;

республиканские органы государственного управления (кроме Министерства здравоохранения), имеющие в своем подчинении (системе, структуре) государственные организации здравоохранения (подразделения), оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и (или) проводящие медицинскую экспертизу.

2. Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и (или) проводящие медицинскую экспертизу (далее – организации здравоохранения), составляют отчет в целом по юридическому лицу, включая данные по всем входящим в их структуру подразделениям (за исключением больниц, поликлиник, амбулаторий, диспансеров).

Организации здравоохранения, имеющие такие структурные подразделения, как больницы, поликлиники, амбулатории, диспансеры, составляют отчет по каждому из них.

Республиканские органы государственного управления (кроме Министерства здравоохранения) представляют агрегированные первичные статистические данные по областям и городу Минску по имеющимся в своем подчинении (системе, структуре) государственным организациям здравоохранения (подразделениям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях и (или) проводящим медицинскую экспертизу) и в графе 3 реквизита «Сведения о респонденте» указывают фактическое место нахождения этих организаций (подразделений) (наименование области, город Минск).

3. Представление отчета в виде электронного документа осуществляется с использованием специализированного программного обеспечения, которое размещается вместе с необходимыми инструктивными материалами по его развертыванию и использованию на официальном сайте Национального статистического комитета в глобальной компьютерной сети Интернет <http://www.belstat.gov.by>.

4. Организация здравоохранения\*, имеющая в своем составе стационарное и поликлиническое отделения, в том числе и организация здравоохранения, ведущая только консультативный прием пациентов, заполняет все разделы отчета. Организация здравоохранения, не имеющая в своем составе поликлинических отделений и не оказывающая амбулаторную помощь, раздел IV отчета не заполняет.

5. Данные отчета, отражающиеся в тысячах единиц, заполняются с тремя знаками после запятой.

6. Отчет заполняется на основании данных:

6.1. медицинских документов по формам:

№ 029/у «Журнал учета процедур» (далее – форма № 029/у), № 050/у «Журнал записи рентгенологических исследований», № 069/у «Журнал записи амбулаторных операций» (далее – форма № 069/у) согласно приложениям 1, 3 и 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2023 г. № 1915 «Об установлении форм первичной учетной медицинской документации»;

2/у-ДВ карта учета проведения диспансеризации взрослого согласно приложению 3 к Инструкции о порядке проведения диспансеризации взрослого населения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 декабря 2024 г. № 173;

№ 042/у «Карта лечащегося в кабинете лечебной физкультуры» (далее – форма № 042/у), № 044/у «Карта больного, лечащегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете)» (далее – форма № 044/у) согласно приложениям 7 и 8 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 марта 2004 г. № 75 «Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций здравоохранения»;

---

\* Для целей настоящего государственного статистического наблюдения под организациями здравоохранения также понимаются подразделения, указанные в абзаце четвертом пункта 1 настоящих Указаний.

№ 227/у-07 «Журнал регистрации лабораторных исследований и их результатов» (далее – форма № 227/у-07), № 228/у-07 «Журнал регистрации результатов исследований биологического материала для диагностики сифилиса» (далее – форма № 228/у-07), № 229/у-07 «Журнал регистрации результатов исследований отделяемого мочеполовых органов» (далее – форма № 229/у-07), № 230/у-07 «Журнал регистрации и учета выделенных культур микобактерий» (далее – форма № 230/у-07), № 231/у-07 «Журнал регистрации и учета результатов исследований крови на стерильность» (далее – форма № 231/у-07), № 232/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериологических исследований на туберкулез» (далее – форма № 232/у-07), № 234/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на лекарственную чувствительность микобактерий» (далее – форма № 234/у-07), № 235/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов бактериоскопических исследований на кислотоустойчивые микобактерии» (далее – форма № 235/у-07), № 236/у-07 «Журнал регистрации, проведения и учета результатов исследований на стерильность изделий медицинского назначения» (далее – форма № 236/у-07) согласно приложениям 28-33 и 35-37 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 сентября 2007 г. № 787 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по лабораторной диагностике»;

№ 037/у-10 «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)» (далее – форма № 037/у-10), № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)» (далее – форма № 039/у-10), № 039-СВ/у-10 «Сводная ведомость лечебно-профилактической работы» (далее – форма № 039-СВ/у-10), № 039-З/у-10 «Сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении» (далее – форма № 039-З/у-10) согласно приложениям 1-4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 января 2011 г. № 24 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии»;

№ 2-гбо/у-06 «Журнал регистрации сеансов гипербарической оксигенации (ГБО)» (далее – форма № 2-гбо/у-06) согласно приложению 4 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 декабря 2006 г. № 938 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по гипербарической оксигенации и гипобарической адаптации»;

025/у-23 медицинская карта пациента для амбулаторно-поликлинических организаций (далее форма 025/у-23) согласно приложению к постановлению Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 5 декабря 2023 г. № 188 «Об установлении формы медицинского документа»;

ведомость учета посещений пациента и заболеваний, установленных при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической организации (далее – ведомость учета посещений пациента), согласно приложению 1 к Инструкции о порядке оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях отделения дневного пребывания, а также вне организации здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 августа 2023 г. № 117;

№ 003/у-07 «Медицинская карта стационарного больного» (далее – форма № 003/у-07) согласно приложению 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 октября 2007 г. № 792 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь»;

1-гмд/у-07 «Контрольная карта процедур гемодиализа» (далее – форма 1-гмд/у-07) согласно приложению 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 ноября 2007 г. № 883 «Об утверждении форм первичной медицинской документации по почечно-заместительной терапии»;

1 «Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделении (кабинете) функциональной диагностики» (далее – форма 1) согласно приложению 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 августа 2000 г. № 194 «О совершенствовании работы службы функциональной диагностики Республики Беларусь»;

акта обязательного периодического медицинского осмотра согласно приложению 9 к Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74;

6.2. других первичных учетных и иных документов.

Представление информации в абсолютных цифрах (без запятых), кроме таблиц 9 и 11.

## **ГЛАВА 2**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА I**

### **«СВЕДЕНИЯ О СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ**

### **ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

7. В разделе I отражаются данные о наличии в составе организации здравоохранения некоторых специализированных отделений, подразделений, кабинетов, а также их деятельности.

8. По строкам с 01 по 04 таблицы 1 отражаются данные о некоторых структурных подразделениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

9. По строке 01 таблицы 1 отражаются данные о наличии женской консультации, являющейся структурным подразделением организации здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Например, если в составе амбулаторно-поликлинического подразделения центральной районной больницы имеется женская консультация, то в строке 01 ставится 1.

Женская консультация – структурное подразделение родильного дома, поликлиники или медико-санитарной части, предназначенное для оказания в амбулаторных условиях акушерско-гинекологической помощи и осуществления медицинского наблюдения женщин во время беременности, после родов, а также женщин с заболеваниями и аномалиями половых органов.

10. По строке 02 таблицы 1 отражаются данные о наличии акушерско-гинекологического отделения (кабинета) в составе организации здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

Акушерско-гинекологическое отделение (кабинет) – структурное подразделение организации здравоохранения, оказывающее первичную акушерско-гинекологическую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям и женщинам с заболеваниями репродуктивной системы.

11. По строке 03 таблицы 1 отражается количество смотровых женских кабинетов в составе организации здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

Смотровые кабинеты организовываются как женские, так и мужские. Смотровой женский кабинет является самостоятельным структурным подразделением амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения либо входит в состав отделения профилактики поликлиники или женской консультации.

12. По строке 04 таблицы 1 отражается число педиатрических отделений в составе организации здравоохранения, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь.

Педиатрическое отделение в составе амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения оказывает лечебно-профилактическую помощь детям в возрасте до 17 лет включительно.

13. По строкам с 05 по 07, 14, с 08 по 13 таблицы 1 отражаются данные о структурных подразделениях организации здравоохранения, располагающихся на промышленных предприятиях, также о структурных подразделениях организации здравоохранения в учреждениях

образования, медико-санитарных частях, медицинских подразделениях воинских частей и других.

Здравпункт – структурное подразделение организации здравоохранения, оказывающее первую доврачебную (фельдшерский) и первую врачебную помощь (врачебный) при травмах, внезапных заболеваниях, профессиональных отравлениях, проводящее профилактическую работу.

По строке 07 таблицы 1 отражается число фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурным подразделением центральной районной больницы.

Отделение паллиативной медицинской помощи входит в состав многопрофильной больницы и оказывает медицинскую помощь пациентам, страдающим неизлечимым, ограничивающим продолжительность жизни заболеванием, требующим применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболевания, независимо от его нозологической формы, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны, в целях улучшения качества жизни пациента. При таких организациях здравоохранения функционируют выездные патронажные службы, которые оказывают помощь на дому.

Паллиативная медицинская помощь осуществляется в государственных организациях здравоохранения, специализированных стационарах паллиативной медицинской помощи (хосписы), информация о которых отражается по строке 41 таблицы 3, по строке 42 – для взрослого населения, по строке 43 – детского.

Отделение экстренной и планово-консультативной помощи оказывает квалифицированную планово-консультативную помощь по заявкам организаций здравоохранения. Областные отделения экстренной и планово-консультативной помощи являются структурными подразделениями областных клинических больниц.

14. Строки с 19 по 22 таблицы 2 заполняют государственные организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, подчиненные республиканским органам государственного управления (кроме подчиненных Министерству здравоохранения).

### **ГЛАВА 3**

#### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА II**

#### **«СЕТЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

16. При заполнении таблицы 3 следует руководствоваться следующим:

16.1. по строкам 31 и 32 не отражаются данные о специализированных больницах, данные о которых отражаются по строке 37 и далее соответственно их профилю по одной из строк с 38 по 44;

16.2. по строке 35 не отражаются данные о деятельности городских больниц, на которые приказом органа управления здравоохранением возложены обязанности оказания населению скорой медицинской помощи;

16.3. по строке 45 не отражаются данные о центрах специализированной помощи, действующих на функциональной основе (входящих в состав организации здравоохранения);

16.4. по строкам с 46 по 50 отражаются данные о деятельности специализированных центров, из них по строке 48 – республиканских научно-практических центров, по строке 49 – научно-практических центров, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

16.5. по строкам с 51 по 53 не отражаются данные о деятельности городских и участковых больниц, выполняющих функции центральных районных и районных больниц в соответствии с приказом органа управления здравоохранением;

16.6. каждая организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, ставит единицу в графе 1 по строке соответствующей ее профилю.

Например:

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии ставит единицу в графе 1 по строкам 45 и 49, а также отражает свою деятельность (число коек, численность пациентов, число койко-дней и так далее) по указанным строкам во всех графах;

областной клинический центр «Фтизиатрия» ставит единицу в графе 1 по строкам 45 и 50 соответственно, а также отражает свою деятельность (число коек, численность пациентов, число койко-дней и так далее) по указанным строкам во всех графах;

участковая больница ставит единицу в графе 1 по строке 54 и соответственно отражает свою деятельность по указанной строке во всех графах;

16.7. по строке 57 отражаются данные о родильных домах, включая сведения о перинатальных центрах. По строке 58 отражаются данные о перинатальных центрах, имеющих статус самостоятельного юридического лица;

16.8. в графе 2 отражается число коек на конец отчетного года. В графе 2 не отражаются данные о койках предродовых палат и койках для новорожденных, развернутых в родильных домах и родильных отделениях больниц (за исключением коек специальных отделений для

недоношенных и заболевших новорожденных, данные о которых включаются в состав коечного фонда), койках для матерей в детских больницах и детских отделениях больниц, временных койках (приставных) и койках, развернутых за счет эпидемиологического фонда.

Данные о койках, указанных в смете организации здравоохранения, в том числе данные о койках в детских больницах (отделениях) для лечения матерей, поступающих с больными детьми, отражаются как данные о койках для взрослых соответствующего профиля;

16.9. военные медицинские организации Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, отражают данные о деятельности по строке 60;

16.10. данные по строке 62 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 30 по 37, 45, 51, 54, 55, 57, с 59 по 61.

17. При заполнении таблицы 5 следует руководствоваться следующим:

17.1. по строкам 71 и 72 не отражаются данные о должностях и численности работников специализированных больниц, данные о которых отражаются по строке 77 и далее соответственно их профилю по одной из строк с 78 по 84;

17.2. по строке 75 не отражаются данные о должностях и численности работников городских больниц, на которые приказом органа управления здравоохранением возложены обязанности оказания населению скорой медицинской помощи;

17.3. по строке 85 и соответственно в одной из строк с 86 по 90 отражаются данные о должностях и численности медицинских работников специализированных центров;

По строке 85 не отражаются данные о должностях и численности медицинских работников специализированных центров, действующих на функциональной основе (входящих в состав организации здравоохранения);

17.4. по строке 88 отражаются данные о должностях и численности медицинских работников республиканских научно-практических центров, по строке 89 – научно-практических центров, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

17.5. по строкам с 91 по 93 не отражаются данные о должностях и численности работников городских и участковых больниц, выполняющих функции центральных районных и районных больниц в соответствии с приказом органа управления здравоохранением;

17.6. военные медицинские организации Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, отражают число врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала по строке 100;

17.7. в графах с 1 по 12 по всем строкам отражаются данные о должностях по штатному расписанию и фактически занятых должностях врачами и средними медицинскими работниками по всем организациям здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (включая должности в здравпунктах). В этих графах не отражаются данные о должностях врачей и средних медицинских работников отделений переливания крови и станций скорой медицинской помощи, входящих в состав организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

В графах с 1 по 12 по всем строкам также отражаются данные о должностях врачей и средних медицинских работников отделений, содержащихся за счет средств от предпринимательской деятельности и входящих в состав организации здравоохранения, финансируемой из бюджета;

17.8. если организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, и входящая в ее состав поликлиника имеют отдельные вспомогательные лечебно-диагностические подразделения (лаборатории, кабинеты электрокардиограмм и тому подобное), то данные о должностях по штатному расписанию и фактически занятых должностях отражаются суммарно в графах 1 и 2, 7 и 8, а по поликлиникам отражаются в графах 3 и 4, 9 и 10.

18. В графах 12 и 13, 18 и 19 таблицы 6 отражаются данные о должностях по штатному расписанию организации здравоохранения и фактически занятых только в поликлинических отделениях. По диспансерам, не оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, данные в графах 12 и 13, 18 и 19 таблицы 6 равны соответственно данным в графах 10 и 11, 16 и 17 таблицы 6.

Данные по строке 114 таблицы 6 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 105 по 110, 112, 113.

19. В таблице 8 отражаются данные о деятельности организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (кроме стоматологических поликлиник), в том числе медико-санитарных частей.

Данные по строке 141 таблицы 8 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 130 по 135, 137, 139, 140.

#### **ГЛАВА 4**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА III «ЧИСЛО ДОЛЖНОСТЕЙ (ШТАТНЫХ И ЗАНЯТЫХ) И ЧИСЛЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ РАБОТНИКОВ НА ЗАНЯТЫХ ДОЛЖНОСТЯХ В ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

20. В таблице 9 в соответствии со штатным расписанием отражается число штатных и занятых должностей как в целом по организации здравоохранения, так и отдельно по стационару и амбулаторно-

поликлиническим отделениям, кроме отделений (кабинетов), функционирующих за счет средств от предпринимательской деятельности, входящих в состав этой организации здравоохранения.

21. При заполнении таблицы 9 следует руководствоваться следующим:

21.1. графы 1, 4, и 7 заполняются на основании штатного расписания организации здравоохранения;

21.2. графы 2, 5, и 8 заполняются на основании платежной ведомости за декабрь отчетного года;

21.3. в графах 3, 6 и 9 отражаются данные об основных работниках на занятых должностях.

В графах 3, 6 и 9 не отражаются данные о работниках, находящихся в отпуске по беременности и родам, по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;

21.4. по строке 154 отражаются данные о руководителях структурных и (или) обособленных подразделений (больниц, диспансеров, поликлиник и других) организации здравоохранения.

Должности заведующих отделениями относятся к врачебным должностям соответствующих специальностей (например, должность заведующего хирургическим отделением – к врачам хирургического профиля, терапевтическим отделением – к врачам терапевтического профиля, рентгенологическим – к врачам медико-диагностического профиля).

Если главный врач или его заместитель по совместительству занимает штатную должность в одном из структурных подразделений организации здравоохранения, то данные об этой должности отражаются по соответствующей специальности, как основной работник на занятой должности он указывается только один раз;

21.5. по строке 186 отражаются данные обо всех должностях врачей в туберкулезных больницах, противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных отделениях (кабинетах) больниц и поликлиник, кроме должностей вспомогательных отделений (рентгеновского, лабораторий и тому подобное), а также специалистов-консультантов, не являющихся фтизиатрами;

21.6. по строкам 173 и 209 отражаются данные обо всех должностях врачей в онкологических диспансерах и больницах онкологического профиля, кроме должностей специалистов-консультантов;

21.7. данные о должностях, специально выделенных организацией здравоохранения для врачей-интернов, отражаются как занятые по строке 244. Если врачи-интерны зачислены на вакантные должности, имеющиеся в организации здравоохранения, то данные о них также отражаются по строке 244. При заполнении строки 244 следует иметь в виду, что данные о врачах-интернах отражаются в отчете той организации здравоохранения, которая выплачивает им заработную плату.

Если врач-интерн находится в отпуске по беременности и родам по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, то должность следует считать занятой и данные о них следует отражать в графах 2, 5 и 8;

21.8. данные по строке 245 отражаются с последующей расшифровкой должностей, которую следует приложить к отчету;

21.9. по строке 246 отражаются сведения о должностях и численности главных медицинских сестер (братьев), имеющих только высшее медицинское образование;

21.10. при отражении численности основных работников на занятых должностях (графы 3, 6 и 9) следует иметь в виду, что отнесение врача к той или иной специальности определяется должностью, которую он занимает, а не специальностью, полученной по окончании учреждения образования, реализующего образовательные программы высшего образования по направлению образования «Здравоохранение», курсов повышения квалификации и клинической ординатуры.

Например, врач-терапевт по специальности работает в качестве врача кабинета функциональной диагностики. Данные о нем отражаются по строке 238.

Данные о враче как основном работнике на занятой должности отражаются по основной должности только в одной строке независимо от числа занимаемых им должностей;

21.11. данные о врачебных должностях, занятых специалистами с высшим образованием, кроме направления образования «Здравоохранение», отражаются в графах 2, 5 и 8 вместе с данными о должностях, занятых врачами, по строке 150 и по строкам, соответствующим специальностям врачей, функции которых ими выполняются.

Данные о должностях врачей-методистов, занятых экономистами, отражаются по строке 155 в графах 2, 5 и 8.

Данные о должностях врачей лечебной физкультуры, занятых специалистами с высшим образованием, кроме направления образования «Здравоохранение», отражаются по строке 168 в графах 2, 5 и 8;

21.12. данные по строке 150 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 151, 156, 189, 200, 226, 233, 239, 244, 283, 245;

21.13. данные по строке 151 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 152 по 155;

21.14. данные по строке 156 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 157, 158, 284, с 159 по 181, 280, 182, 183, 281, 184, 185, 285, с 186 по 188;

21.15. данные по строке 189 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 190 по 196, 199;

21.16. данные по строке 200 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 201 по 225;

21.17. данные по строке 226 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 228 по 232;

21.18. данные по строке 233 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 234 по 238;

21.19. данные по строке 239 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 240, 282, с 241 по 243;

21.20. данные о специалистах с высшим образованием, кроме направления образования «Здравоохранение», занимающих врачебные должности, в графах 3, 6 и 9 не отражаются.

Данные об этих врачах отражаются по строкам 287, 307, 288, 289 таблицы 10;

21.21. по строкам с 247 по 249 во всех графах отражаются данные о должностях, предусмотренных штатным расписанием организации здравоохранения для специалистов с высшим образованием, кроме направления образования «Здравоохранение» (инженеров, логопедов, психологов, педагогов, юристов, бухгалтеров, экономистов и так далее), за исключением данных о специалистах, занимающих врачебные должности;

21.22. данные о должностях средних медицинских работников отражаются по строкам с 250 по 275.

Данные о средних медицинских работниках отражаются в соответствии с занимаемой должностью независимо от специальности среднего медицинского работника, занимающего эту должность. Например, фельдшер по образованию занимает должность медицинской сестры (брата) или старшей медицинской сестры (брата), данные о нем следует отразить по строке 255;

21.23. если в организации здравоохранения имеются средние медицинские работники, не указанные в перечне раздела, то данные о них необходимо отразить по строке 275.

21.24. данные по строке 250 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам с 251 по 255 и с 264 по 275;

21.25. по строкам 276 и 277 отражаются данные о должностях специалистов в аптеках, входящих в состав организации здравоохранения.

Если штатная должность провизора-специалиста замещена фармацевтом (специалистом, не имеющим высшего образования по направлению образования «Здравоохранение», специальности «Фармация»), то как штатная должность она отражается по строке 276, а как занятая – по строке 277;

21.26. по строке 278 отражаются данные о прочем немедицинском персонале, не имеющем высшего образования, работающем в организации здравоохранения (кассиры, истопники, шоферы и прочие);

21.27. данные о должностях, занятых временно отсутствующими на конец года работниками (отпуск, командировка, болезнь и так далее), отражаются как данные о занятых должностях.

Если эти должности временно замещены другими лицами, то вторично как занятые они не отражаются. Таким образом, данные в графах 2, 5 и 8 по всем строкам не должны превышать соответствующих данных в графах 1, 4 и 7;

21.28. данные по строке 279 во всех графах должны быть равны сумме данных по строкам 150, 246, 247, 250, с 276 по 278;

21.29. данные в графе 1 по всем строкам должны быть больше или равны сумме данных в графах 4 и 7;

21.30. данные в графе 2 по всем строкам должны быть больше или равны сумме данных в графах 5 и 8;

21.31. данные в графе 3 по всем строкам должны быть больше или равны сумме данных в графах 6 и 9.

23. Данные о штатных и занятых должностях, отраженные в таблицах 9 и 11, должны быть отражены в таблице 5 раздела II.

24. В таблице 11 отражаются данные о кабинетах медицинских профилактических осмотров, косметологических отделениях (кабинетах), наркологических кабинетах и так далее, функционирующих за счет средств от предпринимательской деятельности.

## **ГЛАВА 5**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА IV**

#### **«СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ ВРАЧЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

#### **ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ**

#### **ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»**

25. В разделе IV отражаются данные о работе врачей соответствующих специальностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Данные о должностях врачей, не ведущих прием пациентов, не отражаются.

26. Таблица 13 заполняется на основании данных ведомости учета посещений пациента без учета посещений в отделениях дневного пребывания.

27. В общее число посещений включаются:

посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием (терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, оториноларингологов и так далее, включая заведующих отделениями);

посещения врачей, оказывающих медицинскую помощь при выездах в другие организации здравоохранения (районные больницы, участковые больницы, амбулатории);

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

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

консультации пациентов в амбулаторных условиях врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях;

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

посещения по поводу профилактических осмотров детей в учреждениях дошкольного образования, в учреждениях общего среднего образования, профилактических осмотров населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий, работников других организаций (учреждений), независимо от того, проведены ли они в стенах подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или непосредственно в организациях (в учреждениях);

посещения врачей призывных комиссий;

случаи оказания амбулаторной медицинской помощи в приемных отделениях организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

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

28. В общее число посещений не включаются:

посещения пациента или родственника пациента для повторной выписки рецепта;

случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;

обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах);

случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

посещения врачей вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев наблюдения за пациентом 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 другого лечения).

29. К посещениям по поводу заболеваний относятся:

посещения, когда у пациента выявлены заболевания, классифицируемые в I-XX классах Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой в 1989 году сорок третьей сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения (далее – МКБ-10);

посещения для коррекции лечения;

посещения пациентов, находящихся под медицинским наблюдением в период ремиссии;

посещения пациентов в связи с оформлением документации на медико-реабилитационную экспертную комиссию, санаторно-курортной карты, открытием и закрытием листка нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности, получением медицинской справки о состоянии здоровья, 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.

30. К посещениям с профилактической целью относятся состояния, классифицируемые в XXI классе «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в организации здравоохранения» МКБ-10.

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

В случаях когда врачи-интерны ведут самостоятельный прием пациентов, то данные о посещениях следует отражать по строке 369 таблицы 13 независимо от специальности, по которой врач проходит интернатуру.

32. Данные о посещениях врачей приемных отделений организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, отражаются по строкам соответствующих специальностей врачей, ведущих прием амбулаторных пациентов.

33. Данные о посещениях врачей вспомогательных отделений и кабинетов (лучевой терапии, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, эндоскопии, функциональной диагностики и других) не отражаются в разделе IV.

Данные о работе врачей стоматологического профиля отражаются в таблицах с 18 по 21 раздела VI.

Данные о деятельности вспомогательных отделений и кабинетов отражаются в соответствующих таблицах отчета.

34. Данные о посещениях заведующих отделениями в поликлиниках, консультантов, дежурных врачей отделений отражаются по строкам соответствующих специальностей. Например, данные о посещении заведующего терапевтическим отделением отражаются по строке 311 таблицы 13.

35. В участковых больницах, не имеющих специализированного приема пациентов, число выполненных посещений отражается по строкам 310, 311 и 336 таблицы 13.

36. В амбулаториях врача общей практики данные о посещениях отражаются соответственно по строкам 310, 311 и 325 таблицы 13.

37. Если в поликлинике имеются специальности врачей, не предусмотренные перечнем таблицы 13, то данные о посещениях их отражаются по строке 370 (расшифровку специальностей следует приложить к отчету).

38. Таблица 15 заполняется на основании данных формы № 069/у.

## **ГЛАВА 6**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА V**

#### **«ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. КОНТРАЦЕПЦИЯ»**

39. В таблице 16 отражаются данные о численности лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию в отчетном году.

40. По строке 424 таблицы 16 отражается численность лиц, подлежащих тестированию на вирус папилломы человека и которым проведено это тестирование в отчетном году.

41. По строке 425 таблицы 16 отражается численность лиц, подлежащих тестированию на простатспецифический антиген и которым проведено определение уровня простатспецифического антигена в отчетном году.

43. В таблице 17 по строкам с 420 по 423 отражается численность женщин, использующих средства барьерной (презерватив, диафрагма) или химической контрацепции (гель, крем, свечи, таблетки) и состоящих под медицинским наблюдением на конец отчетного года.

## **ГЛАВА 7**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА VI**

#### **«СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ»**

45. В таблице 18 отражаются данные о числе организаций здравоохранения и их деятельности, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентам с заболеваниями челюстно-лицевой области.

46. В таблице 19 отражаются данные о деятельности самостоятельных стоматологических поликлиник, стоматологических отделений и кабинетов, входящих в состав организации здравоохранения, содержащейся как за счет бюджетных средств, так и за счет средств от предпринимательской деятельности.

47. Таблица 19 заполняется на основании данных формы № 037/у-10 и формы № 039/у-10.

48. В таблице 20 отражается число посещений за отчетный год врачей стоматологического профиля и зубных фельдшеров и данные о проведенной профилактической работе с населением.

49. В таблице 20 отражаются данные о деятельности врачей стоматологического профиля поликлиник, здравпунктов, стоматологических кабинетов учреждений общего среднего (включая школы-интернаты для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), среднего специального и высшего образования, фельдшерско-акушерских пунктов, прикрепленных к поликлинике.

50. В таблице 21 отражаются данные о стоматологическом здоровье пациентов при первичном обращении на всех видах стоматологического приема.

51. Таблица 21 заполняется на основании данных форм № 039-СВ/у-10 и № 039-3/у-10.

## **ГЛАВА 8**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА VII**

#### **«ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ**

#### **ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ)»**

52. Раздел VII заполняется при наличии в структуре организации здравоохранения соответствующих отделений (кабинетов).

53. В разделе отражаются данные о деятельности радиологического, физиотерапевтического отделений (кабинетов), кабинетов лечебной физкультуры, рефлексотерапии, логопедического кабинета, отделений гемодиализа, экстракорпоральных методов детоксикации, гипербарической оксигенации.

Данные о пациентах, не закончивших лечение на момент окончания отчетного года, отражаются в следующем отчетном году вместе с данными о выполненных процедурах.

54. В таблице 22 отражается общая численность пациентов, закончивших лучевое лечение по поводу злокачественных новообразований и неопухолевых заболеваний.

По строке 481 таблицы 22 отражается численность пациентов, закончивших лечение с помощью открытых радиоактивных препаратов: йод – 131, фосфор – 32, стронций – 89.

55. Таблица 23 заполняется на основании данных формы № 044/у.

56. Таблица 24 заполняется на основании данных формы № 042/у.

57. Таблица 26 заполняется на основании данных формы 1-гмд/у-07.

58. Таблица 27 заполняется на основании данных формы № 029/у.

59. Таблица 28 заполняется на основании данных формы № 2-гбо/у-06, № 003/у-07 и 025/у-23.

60. Таблицы 25 и 29 заполняются на основании данных формы 025/у-23.

## **ГЛАВА 9**

### **ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ РАЗДЕЛА VIII**

#### **«ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ»**

61. Раздел VIII заполняют организации здравоохранения, имеющие соответствующие диагностические службы. В разделе не отражаются данные об анализах и исследованиях, проведенных в других организациях здравоохранения лицам, обслуживаемым данной организацией здравоохранения.

62. Если диагностические отделения организации здравоохранения оказывают помощь пациентам, направляемым другой организацией здравоохранения, то в данные о работе диагностического отделения включается весь объем работы независимо от того, каким пациентам была оказана помощь.

63. При заполнении таблицы 30 следует иметь в виду, что одним (отдельным) исследованием считается рентгенологическое исследование одной области или системы в соответствии с наименованием и целью данного исследования и выполненным одномоментно. Например, рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях – одно исследование, две рентгенограммы; рентгенологическое исследование черепа в одной проекции – одно исследование, одна рентгенограмма; исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки и осмотр кишечника считаются самостоятельными (отдельными) исследованиями.

Если пациенту за одно посещение рентгеновского кабинета проводится несколько отдельных исследований костно-суставной системы (например, черепа, позвоночника, тазобедренных суставов и так далее), необходимо считать каждое исследование как отдельное.

Следует расценивать как отдельное исследование исследования различных отделов позвоночника. Например, рентгенография шейного и поясничного отделов позвоночника в стандартных проекциях считается как два исследования, четыре рентгенограммы.

Контрольную рентгенографию, включая интраоперационную, считают за отдельное исследование (например, снимок плечевого сустава выполнен по поводу вывиха и контрольная рентгенография после вправления – два исследования, два снимка).

За одну диагностическую маммографию следует принимать исследование одной молочной железы в двух проекциях. Если за одно посещение обследованы обе молочные железы, то следует в графе 5 таблицы 30 по соответствующим строкам отразить два исследования и четыре рентгенограммы по строке 540 или 541.

Например, если одному пациенту одновременно проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, гортани и органов пищеварения (кроме обзорных исследований), то исследование каждой системы органов считается самостоятельным и данные о нем отражаются в графе 1 таблицы 30 как три рентгенологических исследования. При этом данные о первом исследовании (органов грудной клетки) отражаются в графе 2 таблицы 30; второе исследование (гортани) относится к группе прочих исследований и отражается в графе 5 таблицы 30; данные о третьем исследовании (органов пищеварения) отражаются в графе 3 таблицы 30.

Рентгеноскопия (просвечивание) и выполняемая при этом рентгенография (снимки) органов грудной клетки считаются одним исследованием.

При выполнении исследования зубов может производиться несколько рентгенографий и, соответственно, выполняться несколько рентгенограмм (снимков) одному пациенту. В таком случае необходимо их рассматривать как различные рентгенологические исследования, поскольку в каждом случае проводится исследование другой анатомической области. А также необходимо рассматривать как различные рентгенологические исследования при повторном посещении кабинета в течение дня и повторной рентгенографии зубов той же области (при повторных исследованиях после пломбировки каналов и так далее). Данные о каждом отдельном исследовании отражаются по строке 533 или 534 таблицы 30, а количество рентгенограмм отражается по строке 540 или 541 таблицы 30.

64. Данные в графе 1 таблицы 30 по всем строкам должны быть равны сумме данных в графах с 2 по 5 таблицы 30.

65. Данные по строке 530 таблицы 30 должны быть равны сумме данных по строкам 531 и 536 таблицы 30.

Если в организации здравоохранения выполняются только стоматологические исследования, то данные по строке 530 таблицы 30 должны быть равны данным по строке 543 таблицы 31.

66. Данные по строке 531 таблицы 30 должны быть больше или равны сумме данных по строкам с 532 по 535 таблицы 30 за счет числа прочих основных исследований (обзорные рентгенологические исследования брюшной полости и забрюшинного пространства (кроме снимков желудочно-кишечного тракта), обзорной урографии, снимков мягких тканей и молочных желез, снимков челюстно-лицевой области и зубов, исследований отоларингологической системы, включая снимки гортани, придаточных пазух носа, внутреннего уха).

67. По строке 535 таблицы 30 следует отражать число диагностических флюорографий (исследований), сделанных по клиническим показаниям при подозрении на заболевание или для оценки эффективности лечения, выявления рецидивов.

68. Данные по строке 536 таблицы 30 должны быть больше или равны сумме данных по строкам с 537 по 539 таблицы 30. По строке 536 в графе 5 отражаются данные о таких самостоятельных специальных методах исследований прочих органов и систем, как ортопатомография (панорамная томография), конусно-лучевая компьютерная томография и тому подобное.

Данные по рентгеновской компьютерной томографии в таблице 30 не отражаются.

69. По строке 536 таблицы 30 отражаются данные о сложных и трудоемких рентгенологических исследованиях: контрастные, сосудистые, пункционные, катетеризационные, зондовые, сопровождающиеся внутрисосудистым, внутрипротоковым, внутривещным, внутритканевым введением контрастного вещества.

Сложными и трудоемкими рентгенологическими исследованиями являются ангиография, лимфография, бронхография, дискография, зондовая дуоденография, двойное контрастирование желудка, ирригоскопия с двойным контрастированием, ускоренная энтерография, метросальпингография, париетография, пельвиография, урография внутривенная, пиелография восходящая, цистография, пункционная кистография, пневмомедиастинография, рентгенография височных костей по специальным укладкам, рентгенография придаточных пазух носа с применением контрастных веществ, рентгеновская остеоденситометрия, холецистография пероральная, внутривенная холангиохолецистография, холангиография интраоперационная, сиалография, ретроградная холицистохолангиопанкреатография, фистулография, дуктография, двойное контрастирование протоков, прицельная биопсия, внутритканевая маркировка, артрография, дискография, энцефалография и миелография.

К специальным рентгенологическим исследованиям (методикам) относятся: линейная томография всех органов – линейная и компьютерная, контрастная фарингография, а также новые методики, рекомендованные к внедрению в практику, аналогично указанным по сложности и трудности их выполнения.

70. По строке 536 таблицы 30 отражаются данные о выполнении специальных исследований в стоматологии, таких как ортопатомография (панорамная томография) или конусно-лучевая компьютерная томография, исследования челюстно-лицевой области с применением специальных укладок.

Исследования сердца с контрастированным пищеводом к специальным рентгенологическим исследованиям (методикам) не относятся.

Если специальные рентгенологические исследования (методики) производятся дополнительно после обычного рентгенологического исследования (просвечивания, рентгенограммы), то они считаются отдельными исследованиями, например, если после рентгенографии органов грудной полости назначена линейная томография, то это два исследования.

71. По строке 540 или 541 таблицы 30 отражается число пленочных или цифровых рентгенограмм, включая линейные томограммы и ортопантограммы, серийные ангиограммы.

72. В таблице 33 отражаются данные о проведенных в организациях здравоохранения ультразвуковых исследованиях.

Данные по строке 561 таблицы 33 равны сумме данных по строкам с 562 по 564 таблицы 33, с 569 по 575 таблицы 33.

73. По строкам с 581 по 596 таблицы 34 отражаются данные о проведенных магнитно-резонансных томографиях (ангиографиях), в том числе по зонам сканирования.

Данные по строке 581 таблицы 34 должны быть больше либо равны сумме данных по строкам с 582 по 594 таблицы 34.

74. По строкам с 601 по 610 таблицы 35 отражаются данные о проведенных рентгеновских компьютерных томографиях (ангиографиях), в том числе по зонам сканирования.

Данные по строке 601 таблицы 35 должны быть больше либо равны сумме данных по строкам с 602 по 609 таблицы 35.

75. В таблице 36 отражаются данные о деятельности подразделений, применяющих радиоактивные препараты в диагностических целях, а также подразделений, выполняющих позитронно-эмиссионные томографии:

общее количество радиодиагностических исследований, включая как *in vivo*, так и *in vitro* исследования пациента;

по строке 612 – количество статических исследований, по строке 613 – динамических исследований. К ним относятся исследования, выполняемые на многоканальных и одноканальных диагностических установках, дозкалибраторе типа РЖГ-07, AtomLab, Curiometer RTW и других;

по строке 614 – данные о деятельности подразделений, выполняющих однофотонные эмиссионные компьютерные томографии, совмещенные с компьютерной томографией;

по строке 615 – данные о деятельности подразделений, выполняющих позитронно-эмиссионные томографии, совмещенные с компьютерной томографией.

76. В таблице 37 отражается количество выполненных клинико-лабораторных исследований и проб биоматериала, исследованных лабораторией организации здравоохранения, а также иными подразделениями организаций здравоохранения (например, отделениями реанимации), в тысячах единиц:

по строке 620 – количество выполненных клинико-лабораторных исследований, по строке 621 – из них выполненных в амбулаторных условиях;

по строке 622 – количество исследованных проб биоматериала, по строке 623 – из них выполненных в амбулаторных условиях.

77. Проба биологического материала – образец биологического материала, взятого у пациента для клинико-лабораторных исследований и доставленного в лабораторию с направлением на исследование. У одного пациента может быть одновременно взято несколько проб (например – венозная кровь, моча, кал, цитологический мазок и так далее). Если один и тот же пациент обследуется несколько раз и по разным видам исследований, то это отражается как несколько проб.

Клинико-лабораторное исследование – название исследования, которое указывается врачом-специалистом в направлении на исследование для конкретного пациента (например, «клинический анализ крови», «бактериологическое исследование крови», «исследование глюкозы» и так далее).

Клинико-лабораторное исследование состоит из тестов. Одно клинико-лабораторное исследование может быть одним тестом, но может содержать несколько тестов в зависимости от вида исследования, используемого медицинского оборудования и реагентов.

К гематологическим исследованиям следует относить клинический анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и описанием морфологии форменных элементов, скорость оседания эритроцитов, исследование костного мозга, цитохимические исследования клеток крови и костного мозга, обнаружение LE-клеток и некоторые другие.

К общеклиническим исследованиям следует относить клинико-лабораторные исследования, которые представляют информацию о клеточном составе и ряде физико-химических свойств анализируемого биологического материала: клиническое исследование мочи (с исследованием осадка и физико-химических свойств), цереброспинальной, синовиальной, плевральной, перикардальной, перитонеальной жидкости, секрета простаты, мокроты (в том числе бактериоскопия на кислотоустойчивые бактерии), кала (в том числе паразитологические исследования), эякулята, отделяемого влагалища, цервикального канала и уретры, а также исследование на наличие в крови возбудителей малярии. Для лабораторий, выполняющих микроскопию на кислотоустойчивые бактерии (далее – КУБ) в рамках общеклинических исследований, следует относить это исследование к общеклиническим исследованиям. Для микробиологических лабораторий или отделов микроскопия КУБ, в том числе люминесцентная, относится к микробиологическим исследованиям.

К биохимическим исследованиям следует относить исследования в крови, моче и ином биоматериале метаболитов, ферментов, электролитов, показателей кислотно-основного состояния, микро- и макроэлементов, в том числе и специфические белки (С-реактивный белок, антистрептолизин, ревматоидный фактор).

К коагулологическим исследованиям следует относить все коагулологические тесты, исследования факторов свертывания, продуктов деградации фибрина/фибриногена, антикоагулянтов и иные исследования, отражающие функционирование сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза.

К иммунологическим исследованиям следует относить следующие виды клинико-лабораторных исследований: иммуногематологические исследования, определение онкомаркеров, кардиомаркеров, витаминов, специфических IgE к различным антигенам и иные показатели для аллергодиагностики, гормональные исследования, оценка иммунного статуса методом проточной цитометрии, аутоиммунная диагностика, инфекционная иммунология (исследования на наличие антигенов и антител к патологическим биологическим агентам, выполненных различными иммунологическими методами).

К цитологическим исследованиям следует относить исследования пунктатов любых образований любой локализации, исследование материала, полученного при эндоскопии, в том числе с помощью соскоба, мазка-отпечатка, аспирации, смыва, исследование эксфолиативного материала.

К цитогенетическим исследованиям относят исследования кариотипа и идентификацию хромосомных нарушений в крови или образце тканей методом флуоресцентной гибридизации *in situ* (FISH).

К микробиологическим исследованиям относят идентификацию микроорганизмов с помощью микроскопических исследований, бактериологических исследований (культивирование и идентификация, типирование микроорганизмов), определение лекарственной чувствительности микроорганизмов, исследования санитарной микробиологии.

К молекулярно-биологическим исследованиям следует относить генодиагностику и молекулярную диагностику инфекционных и неинфекционных заболеваний.

К химико-токсикологическим исследованиям относят исследования биологического материала на определение в нем концентрации абсолютного этилового спирта, наличия наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

К исследованиям для терапевтического лекарственного мониторинга следует относить исследования концентрации лекарственного вещества или его метаболитов в биологическом материале.

К прочим исследованиям следует относить специфические исследования по пересадке костного мозга, колориметрические тесты для оценки метаболической активности клеток (МТТ-тесты) и другие исследования, не относящиеся к вышеперечисленным категориям.

78. Общее количество исследований равняется сумме выполненных исследований и количеству проб, если исследования выполнены на анализаторах со стандартным спектром тестов (анализаторы кислотно-основного состояния, гематологические анализаторы и так далее), и количеству исследований, если исследования выполнены с возможностью выбора тестов (биохимические, иммунохимические анализаторы и так далее). Расчетные показатели в гематологических, биохимических, коагулологических, иммунологических и иных исследованиях не отражаются как лабораторные тесты и исследования.

79. Если в организации здравоохранения имеется несколько лабораторий (клинико-диагностическая, серологическая, иммунологическая и другие), а также в случае, если исследования выполняются в иных подразделениях, например, отделениях реанимации, то данные об их работе отражаются в таблице 37 суммарно.

80. Таблицы 37 и 38 заполняются на основании данных формы № 227/у-07, № 228/у-07, № 229/у-07, № 230/у-07, № 231/у-07, № 232/у-07, № 234/у-07, № 235/у-07, № 236/у-07 и, при наличии лабораторной информационной системы, данных из нее.

81. В графе 1 таблицы 37 отражается общее количество исследований и биологических проб, в графах с 2 по 13 таблицы 37 – количество проведенных исследований и исследованных биологических проб по видам.

Данные в графе 1 таблицы 37 по всем строкам должны быть равны сумме данных в графах с 2 по 13 таблицы 37.

82. Данные в графе 1 таблицы 39 по всем строкам должны быть больше или равны сумме данных в графах с 2 по 9 таблицы 39 за счет числа других видов эндоскопических исследований.

83. По строке 654 таблицы 39 отражаются данные об оперативных эндоскопических медицинских вмешательствах в соответствии с нормами времени на проведение эндоскопических медицинских вмешательств в государственных организациях здравоохранения согласно приложению 1 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2009 г. № 65 «Об установлении норм времени на проведение эндоскопических и функциональных медицинских вмешательств в государственных организациях здравоохранения».

84. В таблице 40 отражаются данные о деятельности кабинета функциональной диагностики, а также электрокардиографического кабинета, если в организации здравоохранения имеется только электрокардиографический кабинет.

85. Таблица 40 заполняется на основании данных формы 1.

86. В таблице 40 отражается:

общее число обследованных лиц, из них детей;

количество исследований, из них проведенных в амбулаторных условиях и на дому, стационарных условиях;

если одному и тому же пациенту сделано несколько различных исследований (например, электрокардиограмма, фонокардиограмма, осцилограмма и так далее), то данные о нем, как об обследованном лице, отражаются по строке 660 один раз, а в число сделанных исследований по строке 662 включаются данные обо всех сделанных ему исследованиях.

87. В графе 2 таблицы 41 отражается число произведенных патологоанатомических исследований умерших как в стационаре, в котором проводились исследования, так и в других стационарах.

Примечание. Терминология, применяемая в настоящих Указаниях, используется только для заполнения отчета.