**Роз’яснення щодо заповнення форм**

**1. Форма №44-здоров «Звіт санаторію»**подаєтьсявідповідно до наказу МОЗ України від 03.05.1999 № 102, зі змінами затвердженими наказом МОЗ України від 25.10.2013 № 913 «Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 03 травня 1999 року № 102», в електронному варіанті – архівом файлів у форматі dbf системи «Медстат» з накладеним на нього електронним цифровим підписом керівника закладу шляхом надсилання електронною поштою на адресу medstatdon@gmail.com, а також кольорову скан-копію з підписом головного лікаря санаторію, завіреного печаткою закладу, із зазначенням контактних даних виконавця.

Зведені звіти санаторіїв обласного та міського підпорядкування подаються у 5 розрізахелектронною поштою за програмою MEDSTAT на електронну адресу medstatdon@gmail.com до 10 січня 2023 року.

0 розріз – сумарний за всіма санаторіями,

1 розріз – протитуберкульозні санаторії для дорослих,

2 розріз – протитуберкульозні санаторії для дітей,

3 розріз – соматичні санаторії для дорослих,

4 розріз – соматичні санаторії для дітей (дітей з батьками).

***При складанні звітів слід пам’ятати****:*

- **у таблиці 1000** пункти 1, 1.1, 1.2, 2, 3, 4 мають бути ретельно заповнені згідно вимог звіту. У пунктах 5.1– 5.10, 5.15 – 5.20 вказується 1 (наявність), якщо санаторій має відповідні відділення, кабінети, лабораторії тощо і лише у пунктах 11, 12, 13, 14 та 21 вказується кількість: рентгенівських апаратів, з них діючих, кількість томографів, дезкамер та ліжок в ізоляторі.

- звіт складається про діяльність фактично розгорнутих ліжок. Кількість ліжок згорнутих на капітальний ремонт чи зданих в оренду у **таблиці 1002** *«Ліжковий фонд та його використання»* у графі 1 не вказуються. Їх кількість вказується у відповідній графі «Списку санаторіїв обласного та міського підпорядкування» що додається. У графі 2 вказується кількість ліжок у місяць максимального розгортання (включно з ліжками спеціального фонду).

- **у таблиці 1004** *«Контингент хворих»*вказується загальна кількість хворих, що отримали лікування у санаторії: у графі 2 вказати кількість хворих дорослих віком 18 років і старші, у графі 3 – вказати кількість хворих дітей до 17 років включно, у графі 7 – вказати кількість хворих підлітків віком 15-17 років включно, які надійшли до санаторію на лікування. Сума граф 4+5+6+7 повинна дорівнювати графі 3, сума граф 2+3 повинна дорівнювати графі 1.

- з кількості хворих, що *постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС* (графа 8) вказати кількість хворих дорослих віком 18 років і старші (графа 9), та кількість хворих дітей до 17 років (графа 10). Сума граф 9+10 повинна дорівнювати графі 8.

- **у таблиці 1007** вказується загальна кількість пролікованих дітей та кількість осіб що їх супроводжують. При цьому сумма рядків 2+3 повинна дорівнювати рядку 1, сумма рядків 5+6 – рядку 4 відповідно.

- при заповненні рядка «Виконавець» докладно вказується прізвище, ім’я, по батькові та контактний мобільний номер телефону особи, яка складала звіт.

Разом зі звітними формами подається список санаторіїв обласного та міського підпорядкування у програмі WORD.

Звіт по формі № 44-здоров складається про діяльність фактично розгорнутих ліжок.Кількість ліжок згорнутих на капітальний ремонт вказується у списку санаторіїв..

***Список санаторіїв***

*Зразок форми:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ з/п*** | ***Назва санато-рію*** ***та повніс-тю адреса розта-шуван-ня,*** ***ПІБ головно-го ліка-ря, кон-такт-ний телефон*** | ***Плано-ва потуж-ність*** | ***Профіль санаторію*** | ***Спеціалі-зація санаторію*** | ***Кількість ліжок зданих в оренду*** | ***Кіль-кість ліжок на кап. ремон-ті*** | ***Фак-тично розгор-нуто ліжок*** | ***План ліжко-днів*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.** Відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378 подаються:

***Форма № 15 «Звіт про медичне обслуговування населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС»***

***Форма №16 «Звіт про захворювання та причини інвалідності та смертності населення, що підлягає включенню у Державний реєстр України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС»*** ( 0 розріз – всі групи первинного обліку).

***Форми державної та галузевої статистичної звітності №15, 16*** заповнюється на підставі лише ***посвідчень, що видались або видаються потерпілим внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС***.

У випадку зняття статусу забруднення з території радіологічного контролю включаються лише особи, що мають посвідчення потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС.

Облік потерпілих у формі № 15 ведеться за групами первинного обліку.

***Особи, які прирівняні до потерпілих*** – атомники, підводники тощо і діти, які хворіють на рак щитовидної залози, але не відносяться до груп первинного обліку потерпілих, у звіті до форм № 15, 16, 60 не враховуються.

 У ***формі № 15*** у рядку 2 вказати обставини узяття під нагляд осіб 1-ї, 2-ї, 3-ї груп первинного обліку.

Особливу увагу необхідно звернути на заповнення у ***формі № 15 рядка 7 «Визнано здоровими з числа оглянутих» дорослих***, серед яких переважно особи літнього віку. Здорових ліквідаторів у 1-ій групі первинного обліку не повинно бути.

***Наявність «здорових» необхідно обґрунтувати***.

До ***форми № 16*** надати список осіб з променевою хворобою (рядок 19.1 таблиці 2000)***.***

***Зразок форми:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер з/п** | **Прізвище потерпі-лого** | **Дата народ-ження** | **Група перви-нного обліку** | **Дата та місце встано-влення діагнозу** | **Повний розгорну-тий діагноз** | **Шифр за МКХ-10** | **Прибув з** | **Куди вибув** | **Знятий з обліку** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Зменшення кількості хворих на променеву хвороби у порівнянні з попереднім роком потрібно пояснити.***

***3. Форма №25 «Звіт будинку дитини»*** подається відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378.

***Звіт за формою № 25 на паперовому бланку подається сумарно на всі будинки дитини та на кожний будинок дитини окремо***.

Якщо будинок дитини в області один і він спеціалізований, то дані дублюються за рядками і графами щодо усіх закладів і у тому числі спеціалізованих будинках дитини. Якщо будинок дитини в області один і він загального типу, то графи і рядки щодо спеціалізованих будинків дитини не заповнюються.

У ***таблиці 2100*** вказується загальна кількість штату по будинку дитини.

У ***таблиці 2110*** вказується ***кількість ліжок, які передбачені для вихованців будинку дитини, та кількість проведених ними ліжко-днів***.

У таблицях ***2120 (графа 4) і 2150 (графи 4 і 5)*** вказується кількість померлих вихованців будинків дитини незалежно від місця смерті, тобто:

- безпосередньо у будинку дитини,

- під час транспортування до лікарняного закладу чи

- у лікарняному закладі при стаціонарному лікуванню.

На всі випадки смерті дітей подається список, де згідно зразка форми заповнюються відповідні графи. Особливо звернути увагу на заповнення графи 9 «Основна причина смерті, згідно лікарського свідоцтва про смерть».

***Список померлих вихованців будинків дитини у звітному році***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер з/п** | **Прізвище дитини** | **Вік** | **Коли захво-ріла (дата)** | **Госпіталізо-вана** | **Померла** | **Основна причина смерті, згідно лікарського свідоцтва про смерть** | **Шифр за** **МКХ-10** | **Номер свідоцт-ва про** **смерть, прізвище лікаря** |
| **коли (дата)** | **куди (най-мену-вання зак-ладу)** | **де****(най-мену-вання зак-ладу)** | **коли****(дата)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  **І а)** **б)** **в)** **г)** **ІІ** |  |  |

До Списку додається копія Лікарського свідоцтва про смерть.

***Додаток №25-А*** заповнюється на підставі наказу МОЗ України від 27.12.2011 № 973 зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 02.03.2012 за № 352/20665 та подається до Центру медичної статистики, як на паперових, так і на магнітних носіях у програмі «Медстат».

У графі 1 вказується ***кількість вихованців будинку дитини, що підлягають усиновленню***.

Додаток № 25-А підписується начальниками управлінь охорони здоров’я обласних, Головного управління охорони здоров’я Київської міської держадміністрацій та завіряється печаткою**.**

***До форми № 25 (розрізи 1, 2, 3,4) додаються «Відомості щодо надходження на реабілітаційне лікування дітей з сімей, що не відносяться до вихованців будинку дитини».***

***До звіту форми № 25 (розріз 0) діти з сімей, що надійшли на реабілітаційне лікування, не враховуються.***

***Зведений звіт щодо батьківських дітей, які перебувають на реабілітаційному лікування і не відносяться до вихованців будинків дитини***, на магнітних носіях у програмі «Медстат» надається за розрізами:

* Амбулаторне реабілітаційне лікування не вихованців будинку дитини – ***розріз 1***,
* Реабілітаційне лікування у денному стаціонарі не вихованців будинку дитини – ***розріз 2***,
* Стаціонарне реабілітаційне лікування не вихованців будинку дитини – ***розріз 3***,
* Паліативне лікування не вихованців будинку дитини – ***розріз 4***.

До звіту окремого будинку дитини на бланках ***форми № 25 за розрізами 1, 2, 3, 4*** окремо додаються відомості щодо батьківських дітей, які перебувають на реабілітаційному лікування.

***Заповнюються таблиці 1000 рядок 1 графа 1, 2120 і 2150.***

***Таблиця 2110 «Кількість ліжок» вказується крім того у розрізах 2, 3 і 4 та до розрізу 0 не входять***.

**4. Звіт за формою № 37/1 «Звітність про кількість одержаних технічних та інших засобів інвалідами, дітьми-інвалідами, які перебувають на обліку, та тих, що зняті з обліку, за 20\_\_ рік»** подається **до 15 березня 2023 року** відповідно до наказу МОЗ України від 12.02.2013 № 109.

 Форму заповнюють посадові особи структурних підрозділів з питань охорони здоров’я та завіряють печаткою підрозділу.

Звіт за формою № 37/1 подається у **DBF –** форматі за програмою МЕДСТАТ на електронну пошту medstatdon@gmail.com,

**5. Подання статистичної звітності від ЗОЗ іншого підпорядкування та форм власності**

***Звіти за формами № 13 ,15 ,16, 17,19\* 20, 21, 22, 24, 25, 31, 32 лікувально-профілактичних закладів охорони здоров’я, що перебувають у сфері управління інших міністерств та відомств України, на рівні адміністративних територій подаються електронною поштою за програмою Медстат до КЗОЗ «ІАЦМС» не пізніше 01.03.2023 року за розрізами:***

***21 – Академія медичних наук України,***

***22 – Міністерство інфраструктури України,***

***23 – Міністерство внутрішніх справ України,***

***24 – Державний департамент України з питань виконання покарань,***

***25 – Міністерство оборони України,***

***26 – інші міністерства та відомства,***

***27 – приватні структури.***

Зведені звітні форми заповнюються повністю (усі таблиці та підтабличні дані).

**У ф.№ 20 (розріз 27**) заповнюються лише ті таблиці (рядки і графи), які відображають діяльність даного приватного закладу.

У розрізах з 21 по 27 ф.№ 20, у таблиці 1100 **«Штати на кінець звітного року»** у гр. 5 необхідно вказувати фізичні особи лікарів тільки основних працівників. До звітів за ф.№ 20 (розрізи 21-27) необхідно подати перелік закладів охорони здоров’я, які ввійшли до того чи іншого розрізу.

У ф. № 17 «Звіт про медичні кадри» (розріз 27) таблиці **1000** – враховуються тільки лікарі – основні працівники. Особи з вищою немедичною освітою, які обіймають лікарські посади – в звіт **не включаються**.

\*Звіти за ф.№ 19 від закладів охорони здоров’я інших міністерств та приватної форми власності включаються у розріз 5.

Додатково необхідно надати дані про мережу закладів інших міністерств (відомств) та приватних структур за зразком.

 **Дані про мережу лікувально-профілактичних закладів інших**

**Міністерств (відомств) та приватної форми власності\*\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Академія медичних наук | Міністерство інфраструктури | Міністерство внутрішніх справ | Державна кримінально-виконавча служба України | Міністерство оборони | Інші Міністерства та відомства (перерахувати) | Приватна форма власності |
| всього | в т.ч. Укрзалізниця |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Всього лікарняних закладів | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в них ліжок | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заклади, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу всього: (р.р. 4+5+6) | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| в тому числі: в складі лікарняних закладів | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  самостійні (крім стоматполіклінік) | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  стоматологічні поліклініки | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **крім того**: пункти охорони здоров’я | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Планова потужність амбулаторно-поліклінічних закладів (сумарно) | 8 |  |  |  |  |  |  |  | Х |
| Крім того, приватні кабінети (фізичні особи) | 9 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |
| в тому числі стоматологічні | 10 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  |

 **\*\* Число ліжок та планову потужність обов’язково звірити з ф. № 20 по відповідних відомствах.**

До кожного розрізу форми № 20 **(розрізи 21 - 27)** на окремому файлі має бути подана розшифровка закладів ***(вказати їх профіль/спеціалізацію),*** що увійшли до зведеного звіту. Наприклад, розріз 25 – «Міністерство оборони України»: увійшли два військових госпіталі (назва закладу та вид його діяльності).

***Звіти закладів охорони здоров’я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, за формами № 13 (0, 12, 13, 31), 15 (0), 16 (0), 17 (1, 2, 12, 13, 31), 20 (1, 2, 12, 13, 31), 21 (0, 1, 2, 12, 13, 31), 21-а (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13), 24 (0), 25 (0, 1, 2, 3, 4), 31 (0, 1, 2), 41-здоров (0, 1, 2), 49-здоров (0).***

У рядку «Виконавець» чітко, без скорочень, вказується прізвище, ім’я, по батькові виконавця, його контактний телефон та адреса електронної пошти.

***Звіти за формами №13, 15, 16 (сумарно за всіма групами первинного обліку), 21 (сумарно міські та сільські мешканці), 24, 25, 31 (сумарно міські та сільські мешканці) закладів охорони здоров’я, що перебувають у сфері управління інших міністерств, відомств та приватних установ України***, на рівні адміністративних територій подаються у одному примірнику та за програмою «Медстат» у ***встановлений наказом термін*** ***за розрізами***:

***21 розріз*** – Академія медичних наук України,

***22 розріз*** – Міністерство інфраструктури України,

***23 розріз*** – Міністерство внутрішніх справ України,

***24 розріз*** – Державний департамент України з питань виконання покарань,

***25 розріз*** – Міністерства оборони України,

***26 розріз*** – інші міністерства та відомства,

***27 розріз*** – приватні структури.

***Звіти повинні бути надані у зазначений термін електронною поштою.*** У разі неможливості своєчасного надання звітів за вищевказаними формами необхідно повідомити!

***До форм № 13, 15, 16, 21, 24, 25, 31 кожного розрізу (21, 22, 23, 24, 25, 26, 27) додається перелік закладів, що входять до зведеного звіту***.