П О Р Я Д О К

формування зведених державних та галузевих статистичних звітів за 2024 рік Міністерством охорони здоров’я Автономної Республіки Крим, структурними підрозділами з питань охорони здоров’я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій

**ОНКОЛОГІЯ**

**Державна статистична форма звітності № 7 «Звіт про захворювання на злоякісні новоутворення»,** затверджена наказом МОЗ України від 07.04.2006 №203, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 26.04.2006 за № 493/12367 (далі – Форма 7).

При складанні Форми 7, у разі реєстрації випадку злоякісних новоутворень (ЗН) інших ендокринних залоз у дітей віком 0-17 років включно, надати додатково інформацію про ЗН інших ендокринних залоз у дітей, вказавши їх локалізацію (таблиця 1)

Таблиця 1

Інші злоякісні новоутворення ендокринних залоз у дітей віком 0-17 років включно, 2024 рік

Адміністративна територія \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Зареєстровано вперше в житті ЗН інших ендокринних залоз у дітей | | | | | | |
| стать | дата народження | діагноз | локалізація | шифр за МКХ-10 | у разі проведення операції | |
| найменуван  ня операції | дата операції |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА, НЕОНАТАЛЬНА, РЕПРОДУКТИВНА ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНА ДОПОМОГА**

**Форма № 13 «Звіт про штучне переривання вагітності»** затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378

Особливу увагу необхідно звернути на облік абортів:

- самовільні – спонтанні аборти, які відбулися без будь-яких втручань у жінок, що перебували на обліку в жіночих консультаціях.

- кримінальні – аборти, зроблені самою жінкою або іншими особами поза лікувальним закладом.

- неуточнені – самовільні (спонтанні) аборти поза лікувальним закладом у жінок, які не перебували на обліку в жіночій консультації та заперечують кримінальне втручання.

Слід контролювати співвідношення кількості абортів у формі № 13 і форми № 20 таблиці 3500. При наявності різниці надати письмове пояснення.

**Форма № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям»** затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378

Надається у електронному вигляді в форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT за розрізами:

* 0 розріз – зведений за усіма закладами (сумарно сільські і міські мешканці),
* 1 розріз – зведений за усіма закладами (сільські мешканці),
* 2 розріз – зведений за усіма закладами (міські мешканці).

Заклади охорони здоров’я областей, де відбулися зміни в адміністративно-територіальному розподілі згідно наказу Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 19 січня 2024 року №48 «Про затвердження кодифікатора адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад», яким затверджено новий кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад, при поданні звітів за 2024 рік у розрізах: 1 розріз – зведений за усіма закладами (сільські мешканці), 2 розріз – зведений за усіма закладами (міські мешканці), необхідно показати відповідні категорії пацієнтів з урахуванням нового територіального розподілу (сільські, міські жителі).

При формуванні зазначеної звітної форми слід звернути увагу на розбіжність кількості пологів (з урахуванням двійні) та кількості народжених дітей. З метою контролю та узагальнення розбіжностей пропонуємо скористатися таблицями 4-7:

Таблиця 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Через пологи на дому з мертвонародженням | Через пологи на дому й смертю дитини до госпіталізації | Через госпіталізацію дитини до ЗОЗ іншої області |
| Кількість матерів, які надійшли до стаціонару без дітей |  |  |  |

Таблиця 5

|  |  |
| --- | --- |
| Кількість пологів трьома й більше плодами | Кількість немовлят, які надійшли після пологів без матерів (зазначити причини) |
|  |  |

У таблиці 2247 вказується кількість немовлят, яким зроблено протитуберкульозні щеплення та зібрано проби для обстеження на фенілкетонурію, муковісцидоз, гіпотиреоз до виписки з акушерських стаціонарів.

Немовлята, яким зроблено протитуберкульозні щеплення та зібрано проби для обстеження на фенілкетонурію, муковісцидоз, гіпотиреоз в дитячих поліклінічних закладах, не враховуються.

Якщо кількість зібраних проб на фенілкетонурію, муковісцидоз, гіпотиреоз неоднакова, необхідно надати пояснення.

При заповненні таблиці 2245 особливу увагу слід звернути на заповнення графи 1 – діти, що народились і померли з вагою менше 500 г – на правильність визначення маси тіла при народженні і запису його в медичній документації.

Діти, що народились і померли з вагою менше 500 г і вагою 500-999 г, відносяться до хворих дітей і потрібно вказати у таблиці 2250 за відповідними графами та рядками.

Особливу увагу звернути на облік і кодування захворювань і причин смерті новонароджених:

* Блок МКХ-10 Р00-Р04 «Ураження плода та новонародженого, зумовлені станом матері, ускладненнями вагітності, пологової діяльності і розродження» не використовується для кодування хвороб і причин смерті плода/новонародженого у формі № 21 таблиці 2250 і таблиці 2260 рядках 30.
* Блок МКХ-10 Р00-Р04 використовується тільки при заповненні лікарського свідоцтва про перинатальну смерть (форма № 106-2/о при кодуванні рядків – в) , г) , ґ).
* При кодуванні хвороб і причин смерті немовлят використовуються шифри МКХ-10 Р05-Р96 (таблиця 2250 і таблиця 2260) .

У таблицях 2250 і 2260 надати розшифровку рядка 10, виділив окремо набряк головного мозку внаслідок пологової травми (Р11.0) та пологові травми периферичної нервової системи (Р14);

З метою верифікації даних у рядку 30 «інші стани перинатального періоду» та рядку 31 «інші хвороби новонародженого» таблиць 2500 та 2600 пропонуємо надати інформацію згідно з наступними таблицями у форматі Excell:

Уточнення інших станів перинатального періоду та інших хвороб новонароджених з масою тіла до 999г

Таблиця 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування | Шифр за МКХ-10 | | Народилося хворими і захворіло | з них померло - усього | у т.ч. в перші 0-6 діб | Народилося мертвими |
| клас захворювань (буквенна частина шифру) | числова частина шифру |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Уточнення інших станів перинатального періоду та інших хвороб новонароджених з масою тіла 1000г та більше

Таблиця 7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування | Шифр за МКХ-10 | | Народилося хворими і захворіло | | з них померло: | | | | Народилося мертвими |
| клас захворювання (буквенна частина шифру) | числова частина шифру | усього | у т.ч. недоношених | з них у перші 0-6 діб | |
| усього | у т.ч. недоношених | усього | у т.ч. недоношених |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

При узагальненні цих таблиць слід виключити випадкове потрапляння до рядка «інші» захворювань, які вже передбачені рядками таблиць.

У таблиці 2270 звернути увагу на кодування рядка 4 «Атрезія стравоходу і анусу», які мають шифри МКХ-10 Q39.0 та Q42.3 відповідно.

**Форма № 21-а «Звіт про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя»** затверджена наказом МОЗ №24 від 24.01.08,

При заповненні таблиці 2250 у графу 1 і графу 6 за відповідними рядками необхідно включати також народжених і померлих з вагою менше 500 г. при народженні. Сума граф 2+3+4+5 у цьому випадку може не дорівнювати графі 1.

Відповідно сума граф 7+8+9+10 може не дорівнювати графі 6. Різниця має бути на кількість народжених і померлих з вагою менше 500 г при народженні.

У таблиці 3224 «Відомості про померлих до 1 року поза стаціонаром серед тих, що не перебували під наглядом дитячих поліклінік» по кожній графі надати пояснення і звірити з даними форми № 42 «Звіт бюро судово-медичної експертизи (судово-медичного експерта)» по графі 2 «Померло поза стаціонаром» за рядками 1.2, 2.1, 4 (при розбіжності надати пояснення).

Дані таблиці 4000 графи 1 необхідно порівнювати з даними форми № 20 таблиці 4500 «Діяльність патолого-анатомічного бюро (відділення)». У разі розбіжностей надати письмове пояснення.

Дані звітів за 12 місяців звірити з даними звітів за 9 місяців. Якщо дані за 9 місяців перевищують дані за 12 місяців, необхідно надати пояснення.

Форма № 21-а 7 розрізом надається закладами охорони здоров’я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, за таблицями 2245, 3222, 3223, щодо «кесарських» дітей (мертвих, живих та померлих), тобто народжених внаслідок операцій кесарева розтину, та надання їм медичної допомоги протягом першого року життя. У таблиці 2213 вказується кількість операції кесарів розтин.

До форми № 21-а додається «Перелік випадків смерті жінок, що померли під час вагітності, пологів та післяпологовому періоді незалежно від причини смерті (включно з померлими від травм, отруєнь та нещасних випадків) за 12 місяців»

Таблиця 8

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | № історії хвороби | Найменування ЗОЗ, де наступила смерть | Населений пункт, де наступила смерть | Дата смерті | Причина смерті згідно свідоцтва про смерть | Шифр основної причини смерті за МКХ-10 | Номер свідоцтва та ким видано (заклад, прізвище лікаря) |
|  |  |  |  |  | І а)  б)  в)  г)  ІІ |  |  |

При кодуванні причин смерті жінок, смерть яких пов’язана з вагітністю, потрібно користуватись правилами і вимогами МКХ-10.

Особливу увагу звернути на кодування екстрагенітальних причин смерті.

Наприклад:

Таблиця 9

|  |  |
| --- | --- |
| Причина смерті | Шифр за МКХ-10 |
| І а) Гостра серцева недостатність |  |
| б) Кардіоміопатія, неуточнена | О99.4 і І42.9 |
| в) |  |
| г) |  |
| ІІ Вагітність 25-26 тижнів вагітності |  |

Випадки материнської смерті від хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (В20-В24), та акушерського правцю (А34) повинні бути включені до показників материнської смертності.

Враховуючи Міжнародні методичні рекомендації з COVID-19 особливу увагу потрібно звернути на порядок заповнення і кодування причини смерті у вагітних, роділь і породіль у лікарському свідоцтві про смерть.

Наприклад:

Таблиця 10

|  |  |
| --- | --- |
| Причина смерті | Шифр за МКХ-10 |
| І а) Дихальна недостатність | О99.5 і J96.9 |
| б) Пневмонія | О99.5 і J18.9 |
| в) Вагітність, ускладнена COVID-19 | О98.5 і U07.1 |
| г) |  |
| ІІ Вагітність 22 тижнів вагітності |  |

Відповідні відомості про смерть вагітних, роділь і породіль повинні бути вказані у формі 20 таблиці 3220 у рядку 16.0 за винятком випадків смерті внаслідок ВІЛ (В20-В24), акушерського правцю (А34), травм, отруєнь, нещасних випадків (S00-T98).

У формі 21-а таблиці 2214 вказуються усі випадки смерті жінок, пов’язаних з вагітністю (включно з травмами, отруєннями, нещасними з ХІХ класу і хворобами з І класу МКХ-10).

**Форма № 25 «Звіт будинку дитини»** затверджена наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378 зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276. Форма надається як паперовий документ за підписом керівника структурного підрозділу з питань охорони здоров’я обласної (Київської міської) державної адміністрації та в електронному вигляді у форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT.

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,

- у лікарняному закладі під час стаціонарного лікування.

На всі випадки смерті дітей подається список (таблиця 13), де відповідно до зразка форми заповнюються відповідні графи. Особливо звернути увагу на заповнення графи 8 «Основна причина смерті, відповідно до лікарського свідоцтва про смерть».

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

Таблиця 13

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Вік дитини | Коли захворіла | Госпіталізована | | Померла | | Шифр за МКХ-10 | Номер свідоцтва про смерть |
| Дата | Найменування закладу | Найменування закладу | Дата смерті |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  | І. а)  б)  в)  ІІ. |  |

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 лікуванні та не відносяться до вихованців будинків дитини подається в електронному вигляді у форматі DBF, сумісному з програмою MEDSTAT 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 лікуванні.

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.

**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 ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України» як на паперових носіях так і в електронному вигляді у форматі DBF, сумісному з програмою MEDSTAT.

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.

**МЕРЕЖА, РЕСУРСИ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**Форма № 17 «Звіт про медичні кадри»** затверджена наказом МОЗ України 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276, заповнюється на підставі особових карток працівників, трудові книжки яких знаходяться у даному закладі (основних працівників).

Таблиця 1000 «Медичні кадри»

В таблицю включаються дані тільки про лікарів і не включаються дані про спеціалістів із вищою немедичною освітою, які займають лікарські посади навіть при наявності атестаційної категорії.

1. Рядок 97 «інтерни» - включаються сумарно дані про інтернів, які навчаються на державному бюджеті та на контрактній основі. Дані про інтернів, які навчаються на контрактній основі виділити «в тому числі» в р. 106. Облік інтернів-контрактників проводиться закладом охорони здоров’я, з яким укладено договір на проходження інтернатури, а не вищим навчальним закладом, що дає змогу виключити дублювання фізичних осіб, а також враховувати їх за територіальним принципом.

2. Рядок 98 «інші» - включаються дані про лікарів, які не зазначені в рядках від 4 до 97 (наприклад – лікарі психологи, лікарі-рефлексотерапевти, лікарі-викладачі в закладах підготовки кадрів зі спеціальностей, які не перераховані в переліку звітної форми, також можуть бути вказані лікарі реабілітаційного профілю, які пройшли відповідну підготовку, а саме, лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Посади ерготерапевтів та фізичних терапевтів не є лікарськими, тому ці спеціалісти в т.1000 не включаються.

Лікарі-стажисти показуються за спеціальністю відповідно до посади, яку лікар обіймає (тобто лікар стажист зі стоматології показується по рядку «стоматологи»). Якщо лікар не працював за спеціальністю більше трьох років, то на період навчання він враховується як стажист і показується по рядку «інші», як лікар стажист без спеціальності.

Таблиця 1001

1. пункт 2 рядок 14 «Фармацевти в інших закладах» - дані про фармацевтів в інших закладах не заповнюються.

2. пункт 6 рядок 20 «Спеціалісти з вищою немедичною освітою» - вказуються дані про спеціалістів з вищою немедичною освітою, які працюють на лікарських посадах.

У таблиці 1000 «Лікарі» та таблиці 1001 «Середній медичний персонал» необхідно надати розшифровку рядків «інші».

Просимо звернути увагу, що при формуванні форми № 17 за 2024 р. в програмі «Медстат» передбачена розшифровка «інших» в електронному варіанті, а саме:

таблиця 1000 рядок 98 «інші лікарі» -

рядок 107 – рефлексотерапевт

рядок 108 – лікар-психолог

рядок 109 – лікар з народної та нетрадиційної медицини

рядок 110 – стажист (див. роз’яснення)

рядок 111 – викладачі (див. роз’яснення)

рядок 112 – лікар фізичної та реабілітаційної медицини

таблиця 1001 рядок 12 «інший середній медперсонал» -

рядок 21 – інструктор з лікарської фізкультури

рядок 22 – інструктор з трудової терапії

рядок 23 – інструктор з санітарної освіти

рядок 24 – технік - ортезист-гіпсовиливальник

рядок 25 – гігієніст зубний

рядок 26-30 можуть бути вказані молодші спеціалісти з медичною освітою реабілітаційного профілю

До звіту додається коротка пояснювальна записка.

**Форма № 24 «Звіт фельдшерсько-акушерського пункту»** затверджена наказом МОЗ України 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276,

У таблиці 2100 «Штати» надати пояснення різниці між графою 1 та сумою граф з 2 по 6.

У таблиці 2200 «Медична допомога» у графі 7 «Прийнято пологів» вказується кількість пологів, що були прийняті середнім медичним персоналом ФАПу. У цю графу не включаються пологи, що прийняті вдома без присутності середнього медичного персоналу ФАПу. До графи 8 таблиці 2200 надати пояснення щодо причини відмови породіллі від госпіталізації після пологів вдома, що були прийняті медичним персоналом.

Пояснити розбіжності між даними у таблиці 2200 графа 8 і даними у таблиці 2400 у графі 1. До таблиці 2400 надати пояснення щодо причини смерті немовлят у віці 0-6 діб та причини смерті немовлят, що народились мертвими.

У таблиці 2401 надати пояснення щодо причини відмови батьків від вакцинації проти туберкульозу дітей, що народилися вдома без наступної госпіталізації породіллі, або щодо інших причин.

**Форма № 47-здоров «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів»** затверджена наказом МОЗ України від 27.07.2006 № 524 надається При складанні таблиці 100 «Лікарняні заклади»:

- перинатальні центри (код TLPU = 118) – показуються в ряд.19 «пологові будинки», які в цьому році просимо окремо виділити під таблицею з розшифровкою по усіх графах;

- заклади, які входять в територіальні медичні об’єднання показуються по відповідних типах закладів.

Якщо область має лікарняний заклад назва, якого не відповідає жодному типу закладів перерахованих у наказі № 385 від 28.10.2002 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я…..» (чого в принципі не повинно бути) просимо віднести ці заклади за типами, наведеними у т. 100, керуючись спеціалізацією, місцем розташування та підпорядкованістю цих закладів, наприклад: центральні міські лікарні, лікарні СМТ, лікарні міської ради до міських лікарень; лікарні районної ради до районних лікарень і т.ін.

У таблиці 400 «Спеціалізовані відділення (кабінети)…»:

рядок 49 «загальної практики – сімейної медицини» включаються ЦПМСД. Самостійні заклади сімейної медицини (АЗПСМ) не включаються.

Відповідно і в таблиці 410 не включаються дані по самостійних амбулаторіях сімейної медицини.

Таблицю 600 заповнюють як центри екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф так і станції швидкої медичної допомоги, які не ввійшли в склад центрів. Число обслужених осіб відділеннями екстреної та планово-консультативної допомоги показується в таблиці 401.

Якщо планово-консультативну допомогу надають обласні заклади, які не мають в складі відділень планово-консультативної допомоги, то в т.401 вказується тільки число обслужених осіб р.1.гр.2.

Самостійні центри первинної медико-санітарної допомоги (в довіднику ТLPU код 513 – міські центри ПМСД та код 514 – центри сільських адмінрайонів) показуються у таблиці 900 «Самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади» в рядок 11 з розшифровкою їх по усіх графах в р.15 вказаної таблиці, з подальшим розподілом їх на Центри міські р.16 та сільських адмінрайонів рядок 17. Розподіл центрів на міські та центри сільських адміністративних районів відбувається за підпорядкуванням

Також до форми № 47-здоров за 2024 рік необхідно надати дані про мережу самостійних та структурних підрозділів, які надають первинну медико-санітарну допомогу за зразком (таблиця 15):

Додаток до ф.47-здоров

Мережа самостійних закладів, структурних і відокремлених структурних підрозділів, які надають первинну медико-санітарну допомогу

Таблиця 15

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Структурні підрозділи | Кіль-  кість під-розді-лів | у т. ч. сімейної меди-цини | Лікарі | | | Середній медичний персонал | | |
| штатні посади | зайняті посади | фізичні особи | штатні посади | зайняті посади | фізич-ні особи |
| А | В | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Лікарські амбулаторії всього |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | з них:  в складі самостійних ЦПМСД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | в складі інших лікувально-профілактичних закладів |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | самостійні (т.900 р.3) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | У тому числі (з р.1) міські лікарські амбулаторії всього |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | з них:  в складі самостійних ЦПМСД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | в складі інших лікувально-профілактичних закладів |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | самостійні (т.900 р.3 «-» р.4) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | У тому числі (з р.1) сільські лікарські амбулаторії всього |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | з них:  в складі самостійних ЦПМСД |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | в складі інших лікувально-профілактичних закладів |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | самостійні (т.900 р.4) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Фельдшерсько-акушерські пункти всього |  | х | х | х | х |  |  |  |
| 14 | з них: |  | х | х | х | х |  |  |  |
| в складі самостійних ЦПМСД |
| 15 | в складі інших лікувально-профілактичних закладів |  | х | х | х | х |  |  |  |
| 16 | самостійні |  | х | х | х | х |  |  |  |
| 17 | Центри ПМСД, які є структурними підрозділами лікувально-профілактичних закладів |  | х | х | х | х | х | х | х |

У рядок 13 включаються всі ФАПи (відповідно т. 1600)

У рядках 3, 7, 11, 15 вказуються дані про лікарські амбулаторії та ФАПи, які входять як структурні підрозділи в склад лікувально-профілактичних закладів (ЦРЛ, РЛ, МЛ та інших).

У табл. 1110 «Ліжковий фонд» необхідно дати розшифровку ряд. 76, «інші ліжка для дорослих» по рядках 79-89

- рядок 79 – ліжка анестезіології та інтенсивної терапії для дорослих (бюджетні);

- рядок 80 – показується тільки діяльність зверхкошторисних ліжок анестезіології та інтенсивної терапії для дорослих;

- рядок 81 – фізіотерапевтичні ліжка для дорослих;

- рядок 82 – ліжка лікарень та самостійних відділень «Хоспіс»;

- рядок 83 – лепрозорій;

- рядок 84 – токсикологічні для дорослих;

- рядок 85 – діагностичні для дорослих.

- рядок 87 – ліжка для надання невідкладної допомоги дорослим;

- рядок 88 – ліжка для надання паліативної допомоги дорослим.

- Рядок 77 «інші ліжка для дітей» розшифровується по рядки 90-100:

- рядок 90 – ліжка анестезіології та інтенсивної терапії для дітей кошторисні;

- рядок 91 показується діяльність зверхкошторисних ліжок анестезіології та інтенсивної терапії для дітей;

- рядок 92 – фізіотерапевтичні ліжка для дітей;

- рядок 93 – діагностичні ліжка для дітей;

- рядок 94 – токсикологічні ліжка для дітей;

- рядок 95 – хоспісні для дітей;

- рядок 96 – ліжка для надання паліативної допомоги дітям;

- рядок 97 – ліжка для надання невідкладної допомоги дітям

У таблиці 1111 «Ліжковий фонд» в графі 14 необхідно окремо виділити ліжка перинатальних центрів за типами.

У т. 1800 «Стоматологічна допомога» в р. 5 гр.1 показують заклади, які мають бюджетні стоматологічні кабінети і відвідування в них гр.2; в р. 10 показують заклади, які мають тільки госпрозрахункові стоматологічні кабінети і відвідування в них. Якщо заклад має і бюджетні і госпрозрахункові кабінети, то як заклад він показується в р.5 гр.1, а відвідування розподіляють у гр.2 між р. 5 бюджетні та р. 10 госпрозрахункові.

У таблиці. 3210 «Лікарські посади» не включаються дані про лікарів-інтернів, які не зараховані на посади і проходять інтернатуру на контрактній основі.

У гр. 5 «Число фізичних осіб» – вказуються основні працівники, згідно з трудовими книжками, і у відповідності до посади, яку лікар обіймає.

Якщо лікар знаходиться у довгостроковій відпустці, відрядженні, відпустці по догляду за дитиною, то враховується і зайнята посада, і фізична особа. У випадку, якщо ця посада тимчасово зайнята іншою особою (основним працівником) враховується тільки одна фізична особа (в формі № 17 – дві особи).

Лікарська посада зайнята спеціалістом з вищою немедичною освітою - вказується як зайнята, але без фізичної особи; фізичні особи враховуються в таблиці 1101 ф №20.

Якщо за відомістю заміни посада лікаря-лаборанта змінена на посаду біолога, біохіміка, вірусолога – ця посада не враховується в лікарські (це посада спеціаліста з вищою немедичною освітою).

Посади лікарів-стажистів вказуються сумарно по відповідних спеціальностях, наприклад посади лікарів стажистів зі стоматології вказуються по рядку стоматологи, лікарів – стажистів з терапії – по рядку терапевти і т.д.; (тобто, це лікарі – стажисти, які мають стаж роботи з цієї спеціальності, працюють по цій спеціальності, але з певних причин не пройшли вчасно курси).

У таблиці треба дати розшифровку ряд. 92 «інші посади» по ряд. 94-100

- рядок 94 – судновий лікар;

- рядок 95 – лікар-стажист (без спеціальності на період навчання)

- рядок 96 – лікар з народної та нетрадиційної медицини;

- рядок 97 – медицина невідкладних станів.

У таблиці 3300 «Штатні та зайняті посади»

У гр. 5 таблиці 3300 «Фізичні особи» по усіх рядках показуються тільки лікарі і не включаються спеціалісти з вищою немедичною освітою, які займають лікарські посади.

У таблиці 3300 «Штатні та зайняті посади» розшифровка рядка 20 «інші заклади» здійснюється по рядках 34-38:

* рядок 34 – штати МСЕК;
* рядок 35 –
* рядок 36 – штати центрів Громадського здоров’я
* рядок 37 –
* ряд. 38 –.

У таблиці 3701 **«**Лікарняні заклади сільського адміністративного району»та 3702 **«**Заклади сільського адміністративного району (крім лікарняних)» включаються усі заклади крім обласних. Заклади селищ та сіл відносяться до закладів розташованих у сільській місцевості.

**Додатково** до звіту за 2024 рік просимо надати табличку про медичні заклади освіти (ВУЗи, фахові медичні навчальні заклади та НДІ), які перебувають у сфері управління МОЗ, за зразком (таблиця 16):

Таблиця 16

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва закладу | Число посад лікарів | | Число фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах |
| Штатних | Зайнятих |
|  |  |  |  |

Дані про зайняті посади цієї таблиці повинні дорівнювати даним т. 3402 за відповідними графами

Усі дані форми № 47-здоров заповнюються в абсолютних числах.

До звіту обов’язково додаються:

- коротка пояснювальна записка, в якій необхідно відобразити зміну мережі закладів;

**РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ЧЕРЕЗ УЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

**Державна статистична форма звітності № 32 «Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин»**, затверджена наказом МОЗ України від 31.07.2013 № 665, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 16 серпня 2013 року за № 1423/23955 (далі – Форма 32).

Наказ про затвердження Форми 32 чинний: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1423-13](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1423-13/card4#Future).

Під час внесення даних до форми та контролю заповнення відповідних рядків та граф в програмі МЕДСТАТ можуть виникати помилки, тоді слід письмово пояснити за рахунок чого різниця в алгоритмах контролю.

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ**

**Прохання при формуванні звітів порівнювати форми №№ 9, 34 з відповідними даними форми № 20**.

Наприклад, дані стосовно сифілісу, які ніяким чином не контролюються програмою МЕДСТАТ: при проведених дослідженях на сифіліс (дані таблиці 2513 Форма 20) не виявило жодного захворювання на сифіліс (форма 9), **що є дуже сумнівним.**

**АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНА, НЕОНАТАЛЬНА, РЕПРОДУКТИВНА ТА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧНА ДОПОМОГА**

**Форма № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології»** затверджена наказом МОЗ України від 10.12.2001 № 489 зареєстрованим в Міністерстві юстиції 25.12.2001 за № 1068/6259.

Форма № 41 подається за розрізами:

розріз 0 – сумарний за усіма закладами,

розріз 1 – кількість розпочатих лікувальних циклів ВІЛ-інфікованим жінкам (гендерна політика за запитом МОЗ України),

розріз 2 – кількість розпочатих лікувальних циклів методом сурогатного материнства, заповнюється лише таблиця 2000 (за запитом Генеральної прокуратури України).

Зведений звіт по адміністративній території подається за підписом керівника управління охорони здоров’я адміністративної території.

Крім того, до зведеного звіту окремо подається звіт кожного закладу за підписом його керівника.

Звіт надається електронною поштою у форматі dbf файлів, сформованих програмою MEDSTAT.

**Форма № 49-здоров «Звіт про надання медико-генетичної допомоги»** затверджена наказом МОЗ України від 03.05.1999 №102, надається як паперовий документ за підписом керівника структурного підрозділу з питань охорони здоров’я обласної (Київської міської) державної адміністрації та у електронному вигляді в форматі DBF, сумісному з програмою MEDSTAT, сумарно по всіх, розташованих на адміністративній території, медико-генетичних центрах (консультаціях, кабінетах) – районних, міжрайонних, міських, обласних, міжобласних.

До таблиці 2110 необхідно додати розшифровку рядка 11«інші» лікарі, що входять до штату медико-генетичних центрів (консультацій, кабінетів) за всіма графами таблиці.

До таблиці 2320 надати розшифровку всіх виявлених вад розвитку плода при ультразвуковій діагностиці (рядок 2), які не входять до рядків з 3 по 11 за усіма графами таблиці.

До таблиці 2400 додати розшифровку рядка 12.0 «Інші» згідно з таблицею 11 :

Таблиця 11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування | Шифр за МКХ-10 | Живонароджені | Мертвонароджені |
|  |  |  |  |

Вищезазначену розшифровку слід надати у форматі Excel (за запропонованою структурою).

Звертаємо увагу, що розширений неонатальний скринінг здійснюється згідно з наказом МОЗ України від 01 жовтня 2021 року № 2142.

Установи державної та/або комунальної форми власності, які виконують функції регіональних центрів неонатального скринінгу (згідно з наказом МОЗ України від 12 січня 2022 року № 52), таблицю 2350 заповнюють в цілому по всіх регіонах, які обслуговуються (рядок 1, який підлягає комп’ютерній обробці).

У наступних рядках таблиці у паперовому примірнику звіту дописуються відомості щодо виконання Програми неонатального скринінгу окремо по кожній території обслуговування згідно вказаних граф.

Медико-генетичні заклади, які є відповідальними координаторами скринінгу у регіонах, але самостійно обстеження не проводять, таблицю 2350 не заповнюють.

Дані про виконання Програми обстеження новонароджених на адреногенітальний синдром вказати у таблиці 2350 графах 10, 11, 12 – замість обстеження на галактоземію.

З метою контролю та підсумовування розшифровки рядка 43 «інші» таблиці 2500 пропонуємо надати інформацію згідно з таблицею 12:

Таблиця 12

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування захворювань | Шифр за МКХ-10 | | Діти 0-17 років включно | | Дорослі 18 років і старші | |
| клас захворю- вання (буквенна частина шифру) | числова частина шифру | усього захворювань | у т. ч. виявлених уперше в житті | усього захворювань | у т. ч. виявлених уперше в житті |
|  |  |  |  |  |  |  |

При узагальненні цієї таблиці слід виключити випадкове потрапляння до рядка «інші» захворювань, які вже передбачені рядками таблиці 2500.

Розшифровку рядка 43 «інші» слід надати у форматі Excel (за запропонованою структурою).

**МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ**

**Форма № 19 «Звіт про дітей з інвалідністю віком до 18 років»** затверджена наказом МОЗ України 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276 - на обласному рівні та м. Києві збирається у 5 розрізах.

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

**Форма № 31 «Звіт про медичну допомогу дітям»,** затверджена наказом МОЗ України від 31.07.2013 № 665, надається як паперовий документ за підписом керівника структурного підрозділу з питань охорони здоров’я обласної (Київської міської) державної адміністрації та у електронному вигляді в форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT за розрізами:

* 0 розріз – зведений за усіма закладами (сумарно сільські і міські мешканці),
* 1 розріз – зведений за усіма закладами (сільські мешканці),
* 2 розріз – зведений за усіма закладами (міські мешканці).

Заклади охорони здоров’я областей, де відбулися зміни в адміністративно-територіальному розподілі згідно наказу Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 19 січня 2024 року №48 «Про затвердження кодифікатора адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад», яким затверджено новий кодифікатор адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад, при поданні звітів за 2024 рік у розрізах: 1 розріз – зведений за усіма закладами (сільські мешканці), 2 розріз – зведений за усіма закладами (міські мешканці), необхідно показати відповідні категорії пацієнтів з урахуванням нового територіального розподілу (сільські, міські жителі).

Для спрощення та уніфікації подання даних необхідно в розрізі 1 та розрізі 2 таблиці 2100 графі 1 “Знаходилось під наглядом на початок року (2024) року” зразу показати контингент за новим територіальним розподілом, незважаючи на те, що залишки на початок звітного року не будуть збігатись зі звітними даними розрізів минулого року на кінець року. При цьому, перерозподіл зазначених даних не впливає на дані розрізу 0 таблиці 2100 графа 1. У графі 4 таблиці 2100 вказується кількість померлих дітей, що перебували під наглядом дитячих поліклінік (консультацій, кабінетів) закладів охорони здоров’я (педіатрів і сімейних лікарів). З загальної кількості померлих дітей у графі 5 виділяються померлі поза стаціонаром (вдома, у гостях, на вулиці тощо).

У таблицю 2300 «Захворюваність дітей до 1 року» обов’язково включати захворювання, що були виявлені при народженні та під час перебування в акушерському або педіатричному стаціонарі (відривний талон до форми № 113/о).

У графі 5 таблиці вказується кількість померлих дітей поза стаціонаром з числа тих, що перебували під наглядом дитячих поліклінічних закладів. Додатково необхідно вказати основну причину смерті по кожному випадку, вік померлої дитини, місце смерті (населений пункт, район, область). Дані графи 5 повинні дорівнювати або бути менше за дані графи 3 таблиці 2300 за всіма рядками.

Дані графи 5 необхідно порівняти з формою № 21-а «Звіт про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя», таблиця 3223.

**САНАТОРНО-КУРОРТНА ДОПОМОГА**

**Форма №44-здоров «Звіт санаторію»** подається відповідно 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» окремо по кожному санаторію в одному примірнику, який повинен бути підписаний головним лікарем санаторію, завірений печаткою закладу, із зазначенням контактних даних виконавця.

Зведені звіти санаторіїв обласного та міського підпорядкування подаються у 5 розрізах на паперових носіях в одному примірнику, роздрукованому в режимі «Друк вихідних форм» та електронною поштою у форматі DBF, сумісним до програми MEDSTAT.

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 сума рядків 2+3 повинна дорівнювати рядку 1, сума рядків 5+6 – рядку 4 відповідно.

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

Разом зі звітними формами потрібно надати перелік санаторіїв обласного та міського підпорядкування в електронному вигляді у форматі WORD та на паперовому носії відповідно до таблиці 14:

Таблиця 14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Назва санаторію  та повністю адреса розташування, ПІБ головного лікаря, контактний телефон | Планова потужність | Профіль санаторію | Спеціалізація санаторію | Кількість ліжок зданих в оренду | Кількість ліжок на кап. ремонті | Фактично розгорнуто ліжок | План ліжко-днів |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Форма 44-здоров санаторіїв республіканського підпорядкування надсилається кольоровими скан-копіями електронною поштою на бланках за підписом головного лікаря санаторію, завірений печаткою закладу, із зазначенням контактних даних виконавця, та у програмі WORD на електронну адресу [medstatdon@gmail.com](mailto:medstatdon@gmail.com) до 09 січня 2024 року.

**РЕСУРСИ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**Форма № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики»,** затверджена наказом МОЗ України 10.07.2007 № 378, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276, надається у електронному вигляді в форматі DBF, сумісному з програмою MEDSTAT.

При складанні звіту за формою № 20, розріз 0, слід враховувати наступне:

Таблиця 1001 «Заклад та його підрозділи». У таблиці вказується кількість лікувально-профілактичних закладів, які мають ті чи інші відділення (кабінети). Дані необхідно звірити з формою № 47-здоров «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів» таблицями 400 та 1700. Різниця має бути тільки на санаторії. Слід звернути увагу на рядок 15.0 «Стоматологічне (зуболікарське)» та таблицю 1800 ряд. 5 ф. № 47. Приватні стоматологічні кабінети та самостійні стоматологічні поліклініки у формі № 20 рядок 15.0 не заповнюють, оскільки в даному рядку враховується число закладів, які мають стоматологічні кабінети (відділення). Вони враховуються в мережі закладів у додатковій таблиці до форми № 47.

У рядках 51.0 «Лікарняний банк крові (відділення переливання крові)» та 60.0 «Загальної практики (сімейної медицини)» різниці з ф. № 47 не повинно бути, оскільки це одні й ті ж заклади.

У рядку 62.0 «Лабораторії» вказується сума усіх лабораторій за рядками 62.1 – 62.8. Дані також необхідно порівняти з ф. № 47, де кількість окремих лабораторій (клініко-діагностичних та деяких інших) може бути більшою за рахунок санаторіїв.

У таблицю 1100 «Штати закладів на кінець звітного року» не входять штати ФАПів, включно з тими, що є структурними підрозділами ЦПМСД (центрів первинної медико-санітарної допомоги), а зазначаються у формі № 24 «Звіт фельдшерсько-акушерського пункту», відповідно до Інструкції щодо заповнення форми звітності № 20.

У рядок 91 «Інші лікарі» відповідно до програми MEDSTAT включаються: лікар з авіаційної медицини (рядок 134), лікар з медицини невідкладних станів (р.135), лікар з народної нетрадиційної медицини (р.136), суднові лікарі (р.137), лікар фізичної та реабілітаційної медицини (р.138), лікар-стажист (без спеціальності у період навчання) (р.139).

У рядок 92 «Спеціалісти з вищою немедичною освітою включаються: клінічний психолог (рядок 112), лаборант клінічної діагностики (р.113), біолог (р.114), юрист (р.115), генеральний директор, директор, начальник, якщо він не має медичної освіти (р.116), бактеріолог (р.117), біохімік (р.118), вірусолог (р.119), генетик (р.120), ентомолог (р.121), імунолог (р.122), мікробіолог (р.123), паразитолог (р.124), фахівець з громадського здоров‘я (р.125), фахівець із довкілля та здоров’я (р.126), експерт-імунолог судовий (р.127), експерт-токсиколог судовий (р.128), експерт-цитолог судовий (р.129), психотерапевт (р.130), капелан в охороні здоров’я (р.131), експерт з оцінки медичних технологій (р.132), терапевт мови і мовлення (логопед) (р.133), якщо їх передбачено штатним розписом. Зазначений перелік спеціалістів з вищою немедичною освітою не є вичерпним.

Посади фізичних терапевтів, ерготерапевтів, трансплант-координаторів, трансплант-координаторів патолого-анатомічного бюро (бюро судово-медичної експертизи) за останніми кадровими змінами віднесено до окремої групи, а саме: до посад професіоналів у галузі охорони здоров’я у закладах охорони здоров’я. Тому, у звіті за 2024 рік, у ф. № 20 табл. 1100 їх слід зазначити у рядок 92.

Якщо лікарську посаду займає спеціаліст з вищою немедичною освітою то штатні і зайняті посади вказуються за назвою посади лікаря, яку він займає, а фізична особа вказується в підтабличних пунктах таблиці 1101. Додатково слід зазначити пунктом 5 лікарів фізичної та реабілітаційної допомоги, пунктом 6 - “інші лікарі” (розписати за посадами на окремому листі або у пояснюючій).

У таблиці 2102 пункті 1 вказується загальне число госпрозрахункових відвідувань, включаючи відвідування до лікарів-наркологів госпрозрахункових кабінетів, які лікують хворих і проводять госпрозрахункові профілактичні огляди та відвідування лікарів-психіатрів, які проводять психіатричні огляди згідно з наказом МОЗ України від 17.01.2002 № 12; у пункті 3 – стоматологічні госпрозрахункові відвідування (без зубопротезних), які включаються також у таблицю 2700 рядок 3 графу 1. Дані таблиці 2102 пункту 3 і таблиці 2700 рядка 3 графи 1 повинні бути однаковими, за винятком самостійних госпрозрахункових поліклінік, які мають зазначити відвідування тільки у таблиці 2700 у рядках 1, 3 за відповідними графами.

У таблицю 2512 необхідно включати кількість фізичних осіб профілактично оглянутих на туберкульоз. У пунктах 1 – 4 зазначаються особи, які оглянуті на туберкульоз за основним методом обстеження. Основним методом обстеження для дітей віком до 14 років включно є туберкулінодіагностика; для дітей віком 15-17 років – метод флюорографії; для дорослих – флюорографічний метод та профілактичні рентгенівські обстеження органів грудної клітки.

Дані таблиці мають бути звірені з таблицею 4114 «Рентгенологічні профілактичні дослідження», які можуть проводитись одній особі декілька разів на рік. Різницю даних необхідно пояснювати письмово.

У пункті 5 зазначаються «Крім того, діти віком 15-17 років включно, які обстежені методом туберкулінодіагностики». Дані про таких осіб у пункт 1 не входять.

Не зазначаються в таблиці 2512 дані щодо діагностичних флюорограм та бактеріоскопій.

Таблиця 2700 «Робота стоматологічного (зуболікарського) кабінету».

У таблицю включаються відвідування як бюджетних, так і госпрозрахункових стоматологічних відділень (кабінетів), самостійних госпрозрахункових поліклінік.

Відвідування самостійних госпрозрахункових стоматологічних поліклінік мають бути внесені у таблицю 2700 за відповідними графами і рядками; дані щодо посад лікарів-стоматологів вказуються у таблиці 1100 (у рядках 47, 48), дані щодо штатів в зубопротезних відділеннях (кабінетах) – у таблиці 1104.

У таблиці 3100 «Ліжковий фонд» заповнюється тільки рядок 78 – «Усього».

Просимо звернути увагу на наявність хворих, які поступили та виписані на ліжках інтенсивної терапії відділень анестезіології та інтенсивної терапії (як правило, хворі є переведеними з інших відділень і виписка додому з відділень інтенсивної терапії у зв’язку з одужанням можлива тільки в поодиноких випадках, а в основному повинна розглядатися як неправильна організація роботи).

Таблиця 3220 «Склад хворих у стаціонарі...».

Дані щодо виписаних та померлих від COVID-19, якщо основна причина смерті та захворювання закодовані рубриками 22 класу (U07.1 або U07.2), необхідно включити в таблицю 3220 у рядок 1.0 «Усього» за графами 1–8 з наступним **окремим додатковим уточненням (поясненням)** розбіжності вертикального контролю, яка виникне.

Слід звернути увагу, на заповнення таблиці 3224 рядок 1 графа 1, де зазначається інформація щодо кількості хворих, які надійшли до стаціонару з інфарктом міокарда, яку необхідно співставити з таблицею 3220 рядком 10.6 графами 1+3. Значну різницю необхідно пояснити письмово.

**Збір даних за таблицею 3300 «Трансфузії крові, її компонентів, препаратів та кровозамінних рідин**» **тимчасово призупинений**.

Таблиця 3500 «Хірургічна робота стаціонару».

До рядка 7.0 «Операції на серці» відносяться операції з приводу:

вроджених вад серця (рядок 7.1), у тому числі у дітей віком до 1-го року (рядок 7.2); уражень клапанів серця (рядок 7.3); ішемічної хвороби серця (рядок 7.4) (мамарнокоронарне та аорто-коронарне шунтування); поєднаної патології ІХС та клапанів серця (рядок 7.5) - (аорто-коронарне шунтування з протезуванням або пластикою клапану(ів) серця); порушень ритму серця (рядок 7.6) – імплантація усіх антиаритмічних пристроїв (радіочастотна абляція та імплантація кардіостимулятора); захворювань аорти (рядок 7.9) (протезування або ендопротезування аорти).

У рядку 7.10 зазначається кількість операцій із штучним кровообігом із числа операцій, зазначених у рядках вище і в цілому із рядка 7.0.

У рядку 7.11 виділяються стентування коронарних артерій. Інформацію треба ретельно порівняти з минулим роком (на контролі Світового банку).

Дані рядка 7.6 за відповідними графами можуть дорівнювати даним рядків 7.7+7.8 або бути більшими за рахунок інших порушень ритму серця.

Дані рядка 7.0 за усіма графами мають бути більшими від суми даних рядків 7.1, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.9, 7.11 за рахунок інших операцій (рядок 7.10 не входить у суму вищезазначених рядків !).

Дані рядка 8.0 «Операції на судинах» за графами 1-5 мають дорівнювати підсумку даних рядка 8.1 «Операції на артеріях» і 8.3 «Операції на венах» або бути більшими (за рахунок артеріовенозного шунтування).

У рядок 8.3 «Операції на венах» не вносяться операції з приводу геморою, які відносяться до операцій на прямій кишці (рядок 10.0) та варикоцеле, які включаються у рядок 18.0 «Інші операції».

До рядка 11.1 необхідно **надати розшифровку діагнозів**, які були приводом для операцій з приводу нефроектомій із зазначенням типів лікувальних закладів, де проводились операції. Кількість нефроектомій у звіті повинна збігатися з загальною сумою додатку.

У рядку 14.0 «Акушерські операції» зазначаються операції з приводу позаматкової вагітності, вакуум-аспірації, вакуум-екскохлеації, штучного переривання вагітності, кесаревих розтинів та кесаревих піхвових розтинів тощо.

У рядок 14.6 «Інші вишкрібання матки, які пов’язані з вагітністю (крім штучного аборту)» до зазначених операцій також включаються і відомості про неповний медикаментозний аборт, внаслідок якого проводилось вишкрібання матки.

У рядок 15.2 «Ампутації кінцівок» зазначаються ампутації крупних сегментів кінцівок, включаючи ампутації кисті, стопи. Ампутації пальців рук, ніг, інші часткові ампутації, ендопротезування суглобів включаються у рядок 15.1 «Операції на кістках та суглобах». Операції з приводу ендопротезування суглобів зазначаються окремо у рядку 15.5.

У таблицю 3500 «Хірургічна робота стаціонару» обов’язково повинні включатись дані таблиці 3600 «Термінова хірургічна допомога» за рядками 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, за графами 5–8 у відповідних рядках таблиці 3500.

У таблиці 3501 пункті 8 – кількість операцій, проведених з використанням ангіографічної апаратури необхідно показувати окремо без включення їх у пункт 9 – кількість операцій, проведених з використанням рентгенівської апаратури, з метою уникнення дублювання даних (лист № 01/366 від 17.12.2019).

У таблиці 3502 пункті 1 зазначаються мікрохірургічні операції. Слід врахувати, що дані зазначеного пункту мають бути більшими підсумку даних рядків 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6 графи 1 таблиці 3500.

Якщо операція була проведена без застосування мікроскопу, вона зазначається у відповідних рядках таблиці 3500.

**Різницю пояснити письмово**.

У таблицю 3600 «Термінова хірургічна допомога» у рядок 7 «Шлунково-кишкова кровотеча» включаються: кровотеча з приводу виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки, при гастроєюнальній виразці з кровотечею, синдромі Маллорі-Вейса, при злоякісних новоутвореннях шлунка і 12-палої кишки, кишечника, кишкових кровотечах при виразковому коліті, черевному тифі тощо. Не включаються в рядок 7: кровотечі, які пов’язані з варикозним розширенням вен стравоходу, кровотечі із прямої кишки, при цирозі печінки

У таблиці 4100 підсумок рядків 3+4+5 має збігатися з даними рядка 1 – «Усього» за всіма графами.

У таблиці 4110 рядку 3 «рентгенограми» необхідно враховувати як плівкові так і цифрові рентгенограми.

Рентгенологічне дослідження на визначення щільності кісткової тканини – денситометрія з метою підтвердження або спростування у хворого діагнозу «Остеопороз» відноситься до «Спеціальних досліджень (методик)» таблиці 4110 рядка 5 граф 1,4.

У пункті 2 таблиці 4111 зазначається кількість рентгенологічних досліджень «мамографій», а не кількість рентгенівських знімків (плівок) або зображень в різних проекціях.

У таблиці 4114 пунктах 1–4 зазначаються рентгенологічні профілактичні дослідження (рентгенограми та флюорографії) як одне дослідження без урахування декількох проекцій.

У таблиці 4115 «Ультразвукові дослідження» УЗД парних органів (нирок, молочних залоз, очей тощо) вважаються як одне дослідження.

Необхідно звернути увагу на заповнення таблиці 4118 «Діяльність ендоскопічного відділення (кабінету)».

У рядку 1 графі 1 таблиці 4118 зазначається загальна кількість ендоскопічних апаратів лише з фіброволокнистою оптикою та відеоендоскопів; з них: гастродуоденоскопів, дуоденоскопів, колоноскопів, бронхоскопів (графи 2–5). До інших ендоскопічних апаратів (графа 6) відносяться ентероскопи, холедохоскопи, ендоскопічні сонографи з фіброволокнистою оптикою тобто гнучкі, які використовуються при діагностичних дослідженнях, при проведенні ендоскопічних маніпуляцій та ендоскопічних операціях на шлунково-кишковому тракті та трахеобронхіальному дереві, які виконують лікарі-ендоскопісти.

Не вноситься у таблицю 4118 інформація щодо використання ендоскопічної апаратури іншими спеціалістами (гінекологами, проктологами, урологами, хірургами, отоларингологами та іншими).

Таблицю 4119 «Ендоскопічні дослідження» заповнюють тільки лікарі-ендоскопісти.

Кількість проведених ендоскопічних операцій зазначається у таблиці 4119 рядку 5 графах 1-6. При проведенні їх в амбулаторно-поліклінічних закладах дані щодо них вносяться у таблицю 2800, у стаціонарах – у таблицю 3500 «Хірургічна робота стаціонару».

У таблиці 4119 підсумок даних рядків (2+3+5) за всіма графами має збігатись із даними рядка 1 «Всього ендоскопічних досліджень».

Для встановлення діагнозу COVID-19 використовується **метод полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР)**, який класифікують як мікробіологічний вид досліджень. **Дані необхідно включати у таблицю 4121 графу 6 рядків 1, 2.**

У таблицю 4122, пункт 9 включаються дані щодо комплексу серологічних реакцій на сифіліс: постановка реакції з сироваткою крові і спинномозковою рідиною, мікрореакція з кардіоліпіновим антигеном, реакція зв’язування комплементу (реакція Вассермана), реакція Кана; у п. 10 – тільки специфічні реакції для серо- і ліквородіагностики сифілісу: РІБТ, РІФ, ІФА, РПГА, які проводять завідомо хворим на сифіліс: для уточнення діагнозу, контролю за проведеним лікуванням при знятті з диспансерного обліку. У пункті 13 зазначаються дослідження на інші ТОRCН-інфекції: токсоплазмоз, краснуху, цитомегалію, хламідіоз, урео- та мікоплазмоз, папіломатоз, герпетичну та стрептококову інфекцію тощо.

Кількість проведених токсикологічних аналізів у таблиці 4121 (графа 9 рядок 1) слід звірити з даними таблиці 4122 пункти 19+20. **Різницю потрібно пояснити письмово.**

У таблицях допоміжних служб слід звернути увагу на міжрічний контроль даних таблиць 4110, 4115, 4119, 4121, 4122 та інших таблиць даного розділу і значні зміни показників необхідно підтверджувати письмово.

У таблиці 4123 «Діяльність кабінету функціональної діагностики» у пункті 10 – кількість проведених реографій зазначаються реографії при дослідженні центральної кардіогемодинаміки (оцінка функціонування серця за допомогою діагностування кровотоку аорти, легеневої артерії, скоротливої функції серця при наповненні шлуночків кров’ю з використанням реографа).

У пункті 11 зазначаються реовазографії (дослідження периферичного кровообігу) – верхніх та нижніх кінцівок.

У пункті 13 вказуються реоенцефалографії - дослідження судин головного мозку.

Таблиця 4503 до форми звітності № 20 скасовується.

Звіт за формою № 20 (1 розріз) обласних лікарень для дітей подається в електронному варіанті. Заповнюються всі таблиці та підтабличні дані звіту.

Звіт за формою № 20 обласних фтизіопульмонологічних центрів, протитуберкульозних диспансерів (розріз 3).

У формі № 20 (розріз 3) заповнюються всі таблиці та підтабличні графи, які відповідають діяльності зазначених лікувальних закладів (штати, ліжковий фонд, хірургічна діяльність, лабораторна та допоміжна служби). У таблиці 1100 усі посади лікарів туберкульозних лікарень, фтизіопульмонологічних центрів, а також протитуберкульозних диспансерів, крім посад допоміжних відділень: рентгенологічного, фізіотерапевтичного, лабораторій тощо та спеціалістів-консультантів), зазначаються як посади фтизіатрів. Форма № 20 (розріз 3) складається та подається в електронному варіанті.

Звіт за формою № 20 (6, 7 розріз) обласних лікарень для дорослих подається в електронному варіанті. Заповнюються всі таблиці та підтабличні дані звіту.

Також при формуванні форми № 20 слід враховувати наступне.

Згідно з наказом МОЗ України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» від 24.09.2020  № 2179, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 листопада 2020 р. за № 1192/35475 (далі – Наказ), відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – Відділення) є структурним підрозділом закладу охорони здоров’я, отже входить до обліку ресурсів надання медичної допомоги даним закладом. Звертаємо увагу, що наказ МОЗ від 08.10.97 № 303 «Про регламентацію діяльності анестезіологічної служби України», яким було затверджено, що ліжка відділення анестезіології та інтенсивної терапії не враховуються в ліжковому фонді лікарень, наразі є скасованим.

Виходячи з функцій та завдань Відділення, а саме, надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, усі пацієнти, що надійшли за ургентними показами та були госпіталізовані у Відділення, мають бути обліковані у формі первинної облікової документації № 001/о «Журнал обліку прийому хворих у стаціонар та відмов у госпіталізації», затвердженій Наказом МОЗ України від 14.02.2012  № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 р. за № 661/20974. На кожного пацієнта, що госпіталізується у зазначене стаціонарне Відділення, заповнюється форма первинної облікової документації №003/о «Медична карта стаціонарного хворого» з відповідним документуванням важкості стану та проведених лікувально-діагностичних, реанімаційних заходів, маніпуляцій, процедур та інших медичних послуг, виконаних на базі Відділення. Обсяг облікових форм медичної документації, що ведеться у Відділенні, відповідає його затвердженій структурі й має передбачати документування медичної діяльності Відділення у повному обсязі.

Госпіталізацію у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги слід диференціювати від надходження хворих у плановому порядку, коли госпіталізація відбувається одразу у відділення за профілем, згідно направлення, а також від надання амбулаторної допомоги на базі травмпунктів та приймальних відділень стаціонарів при самозверненні пацієнтів без наступної госпіталізації.

Ліжковий фонд відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги слід обліковувати як самостійний ліжковий профіль стаціонару в формі первинної облікової документації № 007/о «Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару», яка затверджена наказом МОЗ від 26 липня 1999 року № 184 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів» (зі змінами) (далі – Форма № 007/о) за кодом відділення «76 – інші для дорослих» та/або «77 – інші для дітей» (за умови відокремлення такого підрозділу установчими документами закладу) з подальшою розшифровкою за рядками 87 «Ліжка невідкладної допомоги для дорослих» та 97 «Ліжка невідкладної допомоги для дітей» з подальшим звітуванням у формі № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики», затвердженій наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276, в таблиці 3100 та у звітній формі № 47 «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів», затвердженій наказом МОЗ України від 27.07.2006 № 524 в таблиці 1110 СУБД «Медстат». При цьому у Формі № 007/о зазначається облік хворих, що надійшли у Відділення, хворих, що переведені у інші відділення, а також летальних випадків у Відділенні. На підставі завдань Відділення, визначених Наказом, а саме: динамічне спостереження за станом пацієнта та лікування не більше доби, графа 14 та 15 Форми № 007/о, які згідно інструкції до форми № 016/о «Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду в стаціонарі» затвердженої наказом МОЗ від 26 липня 1999 року № 184 «Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів» (зі змінами) використовуються для підсумування ліжко-днів відділення, не заповнюються з метою уникнення дублювання обліку при умові переведення хворого в інше відділення тієї ж лікарні протягом доби.

Враховуючи функції та задачі Відділення, а саме - надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги, факти виписки додому з Відділення у зв'язку з одужанням потребують експертної клінічної оцінки доцільності такої госпіталізації. У разі виписки хворого з Відділення, у тому числі при діагностиці невідповідності патології пацієнта профілям медичної допомоги поточного закладу охорони здоров’я з метою подальшої госпіталізації у іншу лікувальну установу, день надходження та день виписки враховуються, як один ліжко-день та зазначаються у графах 14 та 15 форми № 007/о для подальшого обліку відповідно.

Крім того, при формуванні форми №20 слід враховувати наступне. Щорічне медичне обстеження і диспансеризація ветеранів війни із залученням необхідних спеціалістів регламентовано Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (розділ ІІІ, ст. 12 п. 9, ст.13 п.12, ст. 14 п 9, ст. 15 п.10). Враховуючи значну суспільну значущість та високу динаміку чисельності зазначених пільгових категорій, формою 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики», затвердженою наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276, передбачено узагальнення та звітування щодо кількості ветеранів війни, у тому числі: учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, збереження територіальної цілісності України відповідно до Постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку [надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp170789?ed=2017_10_18&an=55), які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення [чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp180350?ed=2018_05_10&an=17)[, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією російської федерації проти України](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp221193?ed=2022_10_21&an=16)» від 20.09.2014 № 413 (зі змінами).

**Форма № 22 «Звіт станції швидкої медичної допомоги»,** затверджена наказом МОЗ України від 17.11.2010 № 999, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.02.2011 за № 147/18885 за 2023 рік подається в таких розрізах: зведена по області – розріз «0» (включаються всі заклади системи екстреної (швидкої) медичної допомоги по території), розріз «1» – всі заклади екстреної (швидкої) медичної допомоги тільки по обласному адміністративному центру.

Звіт за формою № 22 у відповідні терміни надається як паперовий документ так і в електронному вигляді у форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT.

**МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ОКРЕМИХ ПІЛЬГОВИХ КАТЕГОРІЙ**

**Форма № 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 2024 року відповідно до наказу МОЗ України від 12.02.2013 № 109, затвердженому у Мінюсті 18 квітня 2013 року за № 642/23174.

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

Звіт за формою № 37/1 подається у форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT.

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

**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», затверджені наказом МОЗ України 10.07.2007 № 378, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 03.09.2007 за № 1009/14276 надається за підписом керівника структурного підрозділу у електронному вигляді в форматі DBF, сумісним з програмою MEDSTAT лише за 0 розрізом – 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. При заповненні граф 4, 5 треба враховувати те, що вони не є актуальними на теперішній час.

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 взяття 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. Ймовірність здорових ліквідаторів у 1-ій групі первинного обліку є вкрай низькою й їх наявність необхідно верифікувати та обґрунтувати.

**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 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 01.03.2024 р. за розрізами:

21 – Національна академія медичних наук України,

22 – Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України,

23 – Міністерство внутрішніх справ України,

24 – Державна кримінально-виконавча служба,

25 – Міністерство оборони України,

26 – інші міністерства та відомства,

27 – приватні структури.

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

У формі № 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 увійшли 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 відповідно до таблиці 18**:

Таблиця 18

Дані про мережу лікувально-профілактичних закладів інших Міністерств (відомств) та приватної форми власності\*\* (**з 2023 року введена в програму «Медстат»)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Національна академія медичних наук України | Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України | | 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: (рядки 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 форм №№ 17, 20 (розрізи 21–27) просимо надати перелік закладів, які увійшли до зведення.**

**Звертаємо увагу, що вимоги до надаваємої звітності за розрізами 21–27 такі ж, як і до звітів в розрізі 0 (ті ж самі додаткові таблиці і додатки).**