

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

<p>Нарушение порядка предоставления первичных статистических данных или несвоевременное предоставление этих данных, либо предоставление недостоверных первичных статистических данных влечет ответственность, установленную Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях</p>

Обязанность предоставления административных данных предусмотрена статьей 8 Федерального закона от 29 ноября 2007 г. № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации»

СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ за 20__год

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица – медицинские организации государственной и муниципальной форм собственности, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде: – исполнительно-распорядительному органу местного самоуправления муниципального образования (схема предоставления приведена в указаниях по заполнению формы); исполнительно-распорядительные органы местного самоуправления муниципального образования (схема предоставления приведена в указаниях по заполнению формы): – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья; органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья: – Министерству здравоохранения Российской Федерации по установленному им адресу	до 20 января после отчетного периода до 20 февраля после отчетного периода до 5 марта после отчетного периода

Форма № 32

Об утверждении формы

...нии изменений (при н

OT N_0
$$\text{OT} \quad \overline{\hspace{1.5cm}} \quad \text{No} \quad \overline{\hspace{1.5cm}}$$

Годовая

Наименование отчитывающейся организации _____	
--	--

Почтовый адрес _____

Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО (для обособленного подразделения и головного подразделения юридического лица – идентификационный номер)		
1	2	3	4
0609364			

РАЗДЕЛ 1. КОНТИНГЕНТЫ БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Наблюдение беременных и исходы беременности¹, человек

(2110)

№ строки.	в отчетном году									
	поступило под наблюдение женской консультации					кроме того, поступили из числа наблюдавшихся я другими организациями и	закончили беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году)			
	всего	из них со сроком беременности до 11 недель 6 дней (включительно)	из гр. 2 со сроком беременности 12 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней	из гр.2 после процедуры вспомогательных репродуктивных технологий, всего	из гр.5 после базовой программы ЭКО		всего	из них в сроке:		
								до 21 недели 6 дней (включительно)	22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней	28 недель 0 дней – 36 недель 6 дней
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01										

¹ В таблицу не включаются данные о женщинах, обратившихся за направлением на аборт

1.2 . Из числа закончивших беременность в отчетном году, человек

(2120)

Наименование	№ строки	Число
1	2	3
Из числа закончивших беременность (гр. 6 табл. 2110) были осмотрены терапевтом	1	
из них до 12 недель 0 дней беременности (включительно)	1.1	
были обследованы на сифилис в 1-й половине беременности	1.2	
из них выявлено сероположительных	1.2.1	
во 2-й половине беременности	1.3	
из них выявлено сероположительных	1.3.1	
на ВИЧ	1.4	
из них выявлено сероположительных	1.4.1	
на гепатит В	1.5	
из них выявлено сероположительных	1.5.1	
на гепатит С	1.6	
из них выявлено сероположительных	1.6.1	
проведен глюкозотолерантный тест при беременности (из стр.1)	1.7	
число беременных с отрицательным резус-фактором (из стр.1)	1.8	
число беременных, которым проведена резус-иммунизация (из стр. 1.8)	1.8.1	
число беременных, у которых развился резус-конфликт (из стр. 1.8)	1.8.2	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 14 недель 0 дней	2	
из них (из стр. 2) прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина)	2.1	
из стр. 2.1 выявлено: хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	2.1.1	

из них (из стр. 2.1.1) прервано беременностей	2.1.1.1	
риск задержки роста плода	2.1.2	
риск преждевременных родов	2.1.3	
риск преэклампсии	2.1.4	
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 19 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней – ультразвуковое исследование	3	
из них (из стр. 3) выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	3.1	
из них (из стр. 3.1) прервано беременностей	3.1.1	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности 14 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней	4	
Из числа, поступивших под наблюдение до 21 недели 6 дней (строка 2+строка 4) проведена оценка антенатального развития плода с применением инвазивного обследования всего	5	
из них: кордоцентез под контролем ультразвукового исследования (из стр. 5)	5.1	
амниоцентез (из стр. 5)	5.2	
биопсия хориона, плаценты (из стр. 5)	5.3	

1.3. Заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности, единица

(2130)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Число заболеваний
1	2	3	4
Всего заболеваний – всего, из них:	1	O00–O99	
существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность	2	O10.0–O10.4, O10.9	
<u>преэклампсия средней тяжести</u>	3	O14.0	
<u>преэклампсия тяжелая, HELLP синдром</u>	4	O14.1, O14.2	
эклампсия во время беременности	5	O15.0	
угроза прерывания беременности (угрожающий аборт)	6	O20.0	
угроза преждевременных родов (ложные схватки до 37 полных недель беременности)	7	O47.0	
резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери	8	O36.0–O36.1	
признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери	9	O36.3	
недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери	10	O36.5	
венозные осложнения во время беременности	11	O22	
инфекции мочеполовых путей при беременности	12	O23	
анемия, осложняющая беременность	13	O99.0	
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период	14	O99.2	
существовавший ранее сахарный диабет	14.1	O24.0–O24.3	
сахарный диабет, развившийся во время беременности	14.2	O24.4	
болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период	15	O99.4	

(2150) Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности, чел 1_____.

РАЗДЕЛ 2. РОДОВСПОМОЖЕНИЕ

2.1. Родовспоможение вне родильного отделения

(2200)

Наименование	№ строки	Вне родильного отделения				
		Всего	на дому	в машине скорой медицинской помощи	на непрофильных койках	в других местах
1	2	3	4	5	6	7
Роды вне родильного отделения, всего, ед	1					
из них: принято врачами и средним медицинским персоналом	1.1					
роды без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1), ед	1.2					
закончили беременность в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней (из стр. 1), чел	1.3					
Число детей, родившихся вне родильного отделения, всего, чел	2					
из них: живыми	2.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	2.1.1					
мертвыми	2.2					
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц в акушерский стационар (из стр. 1.2), чел:	3					
из них живыми	3.1					
из них умерло в первые 0–168 часов жизни	3.1.1					
мертвыми	3.2					
вакцинировано против туберкулеза (из стр.3.1)	3.2.1					

2.2. Контрацепция

(2201)

Наименование	№ строки	Число
1 -	2	3
Состоит под наблюдением на конец года женщин, имеющих внутриматочные спирали, чел	1	
использующих гормональную контрацепцию	2	
Введено внутриматочных спиралей (в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях), ед	3	

2.3. Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

(2210)

Принято родов (с 22 недель 0 дней беременности) – всего, ед 1_____, кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2_____. Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет включительно 3_____, у ВИЧ-инфицированных женщин 4_____. Из общего числа родов: нормальные 5_____, многоплодные 6_____, из них двоен 7_____, троен 8_____, четыре и более ребенка 9_____. Принято родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации, ед 10_____, из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11_____. Из гр. 1 – принято родов в сроки 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней 12_____, из них у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации 13_____.
Из общего числа родов число преждевременных родов 22 недели 0 дней – 36 недель 6 дней 14_____, в том числе из гр.1 в перинатальных центрах 15_____.

2.4. Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода), единица

(2211)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Число заболеваний
1	2	3	4
Всего заболеваний, из них:	1	O00–O99	
существовавшая ранее гипертензия, осложняющая роды и послеродовой период	2	O10.0–O10.4, O10.9	
преэклампсия средней тяжести	3	O14.0	
преэклампсия тяжелая, HELLP синдром	4	O14.1, O14.2	
эклампсия в родах и в послеродовом периоде	5	O15.1, O15.2	
признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери	6	O36.3	
недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери	7	O36.5	
преждевременный разрыв плодных оболочек	8	O42	
приращение плаценты	9	O43.2	
предлежание плаценты, уточненное как без кровотечения	10	O44.0	

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Число заболеваний
1	2	3	4
предлежание плаценты с кровотечением	11	O44.1	
преждевременная отслойка плаценты и/или кровотечение во время родов в связи с нарушением свертываемости крови	12	O45.0, O67.0	
дородовое кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови	13	O46.0	
преждевременная отслойка плаценты другая и/или неуточненная	14	O45.8, 9	
нарушения родовой деятельности, из них	15	O62	
слабость родовой деятельности (первичная, вторичная, другие виды)	15.1	O62.0–O62.2	
стремительные роды	15.2	O62.3	
дискоординация родовой деятельности (гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки)	15.3	O62.4	
затрудненные роды (вследствие неправильного положения или предлежания плода, аномалии таза у матери, другие виды)	16	O64–O66	
роды и родоразрешение, осложнившиеся патологическим состоянием пуповины	17	O69	
разрыв промежности III–IV степени в процессе родоразрешения	18	O70.2, 3	
разрыв матки до начала или во время родов – всего	19	O71.0,1	
из них вне стационара	19.1	O71.0,1	
кровотечение в послеродовом и/или раннем послеродовом периоде	20	O72.0,1	
сепсис во время и/или после родов	21	O75.3, O85	
инфекции мочеполовых путей после родов	22	O86.2, 3	
венозные осложнения во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде	23	O87	
акушерская эмболия	24	O88	
анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период	25	O99.0	
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период	26	O99.2	
существовавший ранее сахарный диабет	26.1	O24.0–O24.3	
сахарный диабет, развившийся во время беременности	26.2	O24.4, O24.9	
болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период	27	O99.4	

(2215) Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовой период, чел 1 _____.

РАЗДЕЛ 3. СВЕДЕНИЯ О РОДИВШИХСЯ

3.1. Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении, человек

(2245)

Наименование показателей	№ строки	Всего (сумма граф 4–12)	в том числе массой тела при рождении в граммах									Из общего числа родившихся – недоношенные	
			500–749	750–999	1000–1499	1500–1999	2000–2499	2500–2999	3000–3499	3500–3999	4000 и более	Всего (22 недели 0 дней–36 недель 6 дней беременности)	из них в срок до 27 недель 6 дней беременности (включительно)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Родилось живыми	1												
из них умерло – всего	1.1												
из них умерло в первые 168 часов	1.1.1												
из них в первые 0–24 часа	1.1.1.1												
Родилось мертвыми	2												
из них смерть наступила до начала родовой деятельности	2.1												

(2246)

Из числа родившихся сделано противотуберкулезных прививок, чел 1 _____, против гепатита В 2 _____; из числа родившихся взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания 3 _____, из них для расширенного неонатального скрининга 4 _____; число родившихся, которым проведен аудиологический скрининг 5 _____.

(2247)

Переведено родившихся в другие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (отделения для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных), чел 1 _____.

(2248)

Число родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, чел 1 _____, в том числе родилось живыми 2 _____, из них умерло 3 _____, из них: в возрасте 0–168 часов включительно 4 _____, в возрасте 7–27 дней включительно 5 _____; число новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери 6 _____.

(2249) Число новорожденных, от которых отказались матери в организациях родовспоможения, чел 1 _____

3.2 Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500–999 г, человек

(2250)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело	из них умерло		Родилось мертвыми
				всего	из них в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7
Всего родившихся	1					
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1.1	J00–J06, J09–J11				X
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1.2	L00–L08				X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1.3	P05–P96				
из них: замедленный рост и недостаточность питания плода	1.3.1	P05				
родовая травма – всего	1.3.2	P10–P15				
из них						
разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	1.3.2.1	P10				
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1.3.3	P20, P21				
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего	1.3.4	P22–P28				
из них: дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс)	1.3.4.1	P22.0, P22.8–9				X
врожденная пневмония	1.3.4.2	P23				
неонатальные аспирационные синдромы	1.3.4.3	P24.0–8				X
неонатальная аспирационная пневмония	1.3.4.4	P24.9				X
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего	1.3.5	P35–P39				
из них бактериальный сепсис новорожденного	1.3.5.1	P36				X
перинатальные гематологические нарушения	1.3.6	P53, P60, P61				
внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного	1.3.7	P52				
гемолитическая болезнь плода и новорожденного; водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха	1.3.8	P55–P57				
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	1.3.9	P58–P59				
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	1.3.10	P91				X

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело	из них умерло		Родилось мертвыми
				всего	из них в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1.4	Q00–Q99				
прочие болезни	1.5					
Число случаев заболеваний – всего	2					

3.3. Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 1000 г и более, человек

(2260)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело		из них – умерло			Родилось мертвыми
			всего	из них недоношенные	всего	из них недоношенные	в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего родившихся	1							
из них с заболеваниями: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп	1.1	J00–J06, J09–J11						X
инфекции кожи и подкожной клетчатки	1.2	L00–L08						X
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1.3	P00–P96						
из них замедленный рост и недостаточность питания	1.3.1	P05						
родовая травма – всего	1.3.2	P10–P15						
из них разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	1.3.2.1	P10						
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	1.3.3	P20, P21						
респираторные нарушения, возникшие в перинатальном периоде – всего	1.3.4	P22–P28						
из них: дыхательное расстройство у новорожденных (дистресс)	1.3.4.1	P22.0, P22.8–9						X
врожденная пневмония	1.3.4.2	P23						
неонатальные аспирационные синдромы	1.3.4.3	P24.0–8						X
неонатальная аспирационная пневмония	1.3.4.4	P24.9						X

(2260)

продолжение

Наименование заболеваний	№ стро-ки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело		из них – умерло			Родилось мертвыми
			всего	из них недоно-шенные	всего	из них недоно-шенные	в возрасте 0–6 дней	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода – всего	1.3.5	P35–P39						
из них бактериальный сепсис новорожденного	1.3.5.1	P36						X
перинатальные гематологические нарушения	1.3.6	P53, P60, P61						
внутричерепное нетравматическое кровоизлияние у плода и новорожденного	1.3.7	P52						
гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью; ядерная желтуха	1.3.8	P55–P57						
неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами	1.3.9	P58–P59						
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	1.3.10	P91						X
врожденные аномалии	1.4	Q00–Q99						
прочие болезни	1.5							
Число случаев заболеваний – всего	2							

Должностное лицо, ответственное за предоставление первичных статистических и (или) административных данных (лицо, уполномоченное предоставлять первичные статистические и (или) административные данные от имени юридического лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(номер контактного телефона)

E-mail: _____

« ____ » ____ 20 ____ год
(дата составления документа)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

1. Первичные статистические данные (далее – данные) по форме федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (далее – форма) предоставляют юридические лица – медицинские организации государственной и муниципальной форм собственности, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде (далее – респондент), имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

В случае если роды произошли вне организации родовспоможения, форма заполняется организацией родовспоможения, куда после родов была доставлена родильница. В случаях родов вне медицинской организации и отказе родильницы от последующей госпитализации форма заполняется медицинской организацией, где об этих родах внесена запись в форму № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому». В исключительных случаях родов на непрофильных койках и отсутствия возможности перевода родильницы в организацию родовспоможения, форма заполняется той медицинской организацией, где произошли роды.

1.1. Данные по форме предоставляются в срок до 20 января после отчетного периода:

1) респондентами – юридическими лицами муниципальной формы собственности – исполнительно-распорядительному органу местного самоуправления, осуществляющему функции и полномочия учредителя такого респондента;

2) респондентами – юридическими лицами государственной формы собственности – исполнительно-распорядительному органу местного самоуправления городского округа, городского округа с внутригородским делением, муниципального округа, муниципального района, внутригородского района или внутригородской территории города федерального значения по месту их регистрации по данным единого государственного реестра юридических лиц.

1.2. Административные данные по форме предоставляются:

1) исполнительно-распорядительным органом местного самоуправления городского поселения, сельского поселения, внутригородского района (учредителями респондентов-юридических лиц муниципальной формы собственности) – исполнительно-распорядительному органу местного самоуправления муниципального района, городского округа с внутригородским делением соответственно;

2) исполнительно-распорядительным органом местного самоуправления, указанным в подпункте 2 пункта 1.1 настоящих Указаний – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на территории которого расположено соответствующее муниципальное образование, в срок до 20 февраля после отчетного периода.

1.3. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляют административные данные Министерству здравоохранения Российской Федерации в срок до 5 марта после отчетного периода.

Организация сбора статистических показателей (первичных статистических данных и административных данных), характеризующих состояние экономики и социальной сферы муниципального образования, и предоставление указанных данных органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляется органами местного самоуправления по форме на основании пункта 6 части 1 статьи 17 Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

2. В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование. На бланке формы, содержащей данные по обособленному подразделению юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

При наличии у юридического лица обособленных подразделений¹ настоящая форма заполняется как по каждому обособленному подразделению, так и по юридическому лицу без этих обособленных подразделений.

По строке «Почтовый адрес» указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом, указанный в ЕГРЮЛ; либо адрес, по которому юридическое лицо фактически осуществляет свою деятельность, если он не совпадает с юридическим адресом. Для обособленных подразделений указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

3. В кодовой части титульного листа формы на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО (идентификационного номера), размещенного на сайте системы сбора отчетности Росстата в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://websbor.rosstat.gov.ru/online/info>, отчитывающаяся организация предоставляет:

код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО) – для юридического лица, не имеющего обособленных подразделений;

идентификационный номер – для обособленного подразделения юридического лица и для головного подразделения юридического лица.

В качестве головного подразделения юридического лица выступает обособленное подразделение, где находится администрация предприятия или местонахождение которого соответствует зарегистрированному юридическому адресу.

Руководитель юридического лица назначает должностных лиц, уполномоченных предоставлять первичные статистические данные от имени юридического лица.

Данные по форме предоставляются юридическим лицом (обособленным подразделением) в органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, по месту фактического осуществления деятельности юридического лица (обособленного подразделения).

4. Источником информации при составлении формы является первичная учетная документация: № 066/у «Статистическая карта вышедшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», № 111/у-20 «Индивидуальная медицинская карта беременной и родильницы», № 002/у «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц», № 032/у «Журнал записи родовспоможения на дому», № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», № 096/у-20 «Медицинская карта беременной, роженицы и родильницы, получающей медицинскую помощь в стационарных условиях», № 097/у «История развития новорожденного», № 010/у «Журнал записи родов в стационаре».

5. Во всех таблицах формы принимаются следующие обозначения сроков и периодов беременности: до 12 недель (первые 11 недель

¹ Обособленное подразделение организации – любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание обособленного подразделения организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации, и от полномочий, которыми наделяется указанное подразделение. При этом рабочее место считается стационарным, если оно создается на срок более одного месяца (пункт 2 статьи 11 Налогового кодекса Российской Федерации).

6 дней беременности или 83 дня беременности), до 14 недель (первые 13 недель 6 дней беременности или 97 дней беременности), до 22 недель (первые 21 неделя 6 дней беременности или 153 дня беременности), до 28 недель (первые 27 недель 6 дней беременности или 195 дней беременности), с 22 недель (с 22 недель 0 дней беременности или со 154 дня беременности), 11–13 недель 6 дней (с 11 недель 0 дней до 13 недель 6 дней беременности или 77–97 дней беременности), 19–21 неделя 6 дней (с 19 недель 0 дней до 21 недели 6 дней беременности или 133–153 дня беременности), 22–27 недель 6 дней (с 22 недель 0 дней до 27 недель 6 дней беременности или 154–195 дней беременности), 28–36 недель 6 дней (с 28 недель 0 дней до 36 недель 6 дней беременности или 196–258 дней беременности).

6. Преждевременными родами считаются роды с 22 недель 0 дней беременности до 36 недель 6 дней беременности (с 154 до 258 дней беременности включительно). Родами в срок считаются роды с 37 недель 0 дней (с 259 дня беременности) до 41 недели 6 дней беременности (до 293 дней беременности включительно).

7. Таблицы 2120, 2130, 2150, 2200, 2210, 2211, 2215 включают данные о беременных, роженицах и родильницах, закончивших беременность в данном отчетном году.

8. В разделе 1 «Контингенты беременных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»:

в таблицу 2110 включаются данные о беременных, поступивших под наблюдение женской консультации в отчетном году (кроме женщин, обратившихся за направлением на аборт), а также данные о беременных, закончивших беременность в данном отчетном году;

в таблице 2120 из общего числа закончивших беременность в данном отчетном году выделяются контингенты: осмотренные терапевтом, в том числе до 12 недель беременности (включительно); прошедшие серологическое обследование на сифилис, ВИЧ, гепатиты; поступившие под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 14 недель и 14 недель и более; прошедшие оценку антенатального развития плода при сроках беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней с выявленными у них рисками; прошедшие оценку антенатального развития плода при сроках беременности 19 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней с выявленными у них аномалиями / пороками развития плода; прошедшие оценку антенатального развития плода с применением инвазивного обследования (кордоцентез, амниоцентез, биопсия хориона, плаценты), число прерванных беременностей по причине выявления хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода;

данные о заболеваниях и патологических состояниях, предшествовавших или возникших во время беременности включаются в таблицу 2130 в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра (далее – МКБ-10);

в таблицу 2150 включаются данные о числе женщин с заболеваниями и патологическими состояниями, предшествовавшими или возникшими во время беременности, как родивших в организациях родовспоможения в данном отчетном году, так и доставленных туда после родов.

9. В разделе 2 «Родовспоможение»:

в таблицу 2200 включаются данные обо всех родивших вне родильного отделения и перинатальных исходах этих родов;

в таблицу 2201 – данные о контрацепции;

в таблицу 2210 включаются данные о числе родов с 22 недель 0 дней беременности, произошедших в организациях родовспоможения (графа 1), числе родивших вне родильного отделения, поступивших в него после родов (графа 2), в графе 14 – о числе преждевременных родов из числа родивших как в организациях родовспоможения, так и поступивших в них после родов (из суммы граф 1 и 2), в графе 15 – о числе преждевременных родов в перинатальных центрах заполняется из числа родивших в организациях родовспоможения, без учета доставленных после родов (из графы 1);

данные о заболеваниях, осложнивших роды (осложнения родов и послеродового периода) включаются в таблицу 2211 в соответствии с кодами МКБ-10;

в таблицу 2215 включаются данные о числе женщин с заболеваниями и патологическими состояниями, осложнившими роды и послеродовой период из числа женщин, как родивших в организациях родовспоможения в данном отчетном году, так и доставленных туда после родов.

10. Все таблицы раздела 3 «Сведения о родившихся» заполняются данными о новорожденных родившихся/ умерших в данном отчетном году.

Таблица 2245 включает данные о родившихся массой 500 г. и более с разбивкой по массе тела при рождении (графы 3–12) или сроку гестации (графы 13 и 14). В строке 1 данной таблицы учитываются все новорожденные, как родившиеся в организациях родовспоможения, так и доставленные туда после родов, в строки 2–6 данной таблицы вносятся родившиеся мертвыми или умершие только в организациях родовспоможения.

В таблицу 2246 включаются данные о числе новорожденных, которым в условиях организации родовспоможения произведены: вакцинация от туберкулеза, гепатита В (графы 1 и 2, соответственно), взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания (графа 3) и аудиологический скрининг (графа 5). В графе 4 указывается число новорожденных, которым проведен расширенный неонатальный скрининг на 36 нозологий из общего числа новорожденных, которым взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания (из графы 3).

Таблица 2247 включает новорожденных, переведенных в другие подразделения, оказывающие помощь в стационарных условиях.

В таблице 2248 из общего числа родившихся показываются данные о числе новорожденных, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, в том числе о новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери.

В таблице 2249 указывается число новорожденных, от которых отказались матери в организациях родовспоможения.

В таблицы 2250 и 2260 включаются данные о числе заболевших, умерших и мертворожденных в соответствии с МКБ-10 в зависимости от массы тела при рождении.

В таблице 2250 «Заболевания и причины смерти, родившихся массой тела 500–999 г» в графе 1 указываются диагнозы, послужившие причиной заболевания новорожденного или его смерти в соответствии с МКБ-10. В графе 3 представлены коды заболеваний по МКБ-10. В графе 4 распределяются новорожденные, по имеющимся у них заболеваниям. Далее проставляется число новорожденных, тяжесть заболевания которых привела к смерти (всего – графа 5 или в возрасте 0–6 дней жизни – графа 6). В графе 7 указывается число детей, родившихся мертвыми на сроке беременности 22 недели и более и массой 500–999 г.

Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп (J00–J06, J09–J11) и инфекции кожи и подкожной клетчатки (L00–L08) не могут являться основной причиной смерти, поэтому в графе 7 не выставляются.

Дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс) (P22.0, P22.8–9), неонатальный аспирационный синдром (P24.0–8), неонатальная аспирационная пневмония (P24.9), инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35–P39) и другие нарушения церебрального статуса новорожденного (P91) не могут являться причиной мертворожденности, поэтому эти диагнозы в графе 7 в качестве причин смерти не выставляются.

В таблицу 2260 «Заболевания и причины смерти, родившихся массой тела 1000 г и более» данные вносятся по аналогии с таблицей 2250. В графах 5 и 7, характеризующих заболеваемость недоношенных новорожденных и смертность детей в сроке беременности от 22 недель беременности до 36 недель 6 дней (или 154 дня – 258 дней, включительно), вписываются искомые данные в соответствии с приведенными кодами МКБ-10.

