



МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ
(РОССТАТ)

23 декабря 2024 г.

П Р И К А З

№ 674

№

Москва

**Об утверждении формы федерального статистического наблюдения
№ 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам
и родильницам» и указаний по ее заполнению**

В соответствии с частью 4 статьи 6 Федерального закона от 29 ноября 2007 г. № 282-ФЗ «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации», подпунктом 5.5 пункта 5 Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 420, Порядком утверждения Федеральной службой государственной статистики форм федерального статистического наблюдения и указаний по их заполнению, утвержденным приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 24 мая 2021 г. № 279, в целях реализации позиции 15.14 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, а также с учетом письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2024 г. № 13-2/И/2-23907

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемую форму федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и указания по ее заполнению.

2. Первичные статистические и административные данные по форме федерального статистического наблюдения, утвержденной настоящим

приказом, предоставляются в соответствии с указаниями по ее заполнению, в сроки и с периодичностью, которые указаны на бланке этой формы.

3. Признать утратившим силу абзац первый пункта 1 приказа Федеральной службы государственной статистики от 9 апреля 2024 г. № 143 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Заместитель руководителя



С.Н. Егоренко

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

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

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);	до 20 января после отчетного периода
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;	до 20 февраля после отчетного периода
органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья: – Министерству здравоохранения Российской Федерации	до 5 марта после отчетного периода

Форма № 32

Приказ Росстата:
Об утверждении формы
от _____ № ____
О внесении изменений (при наличии)
от _____ № ____
от _____ № ____

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 периоде							
	поступило под наблюдение женской консультации			кроме того, поступили из числа наблюдавшихся другими организациями	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		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
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	1.1	
были обследованы на сифилис в 1-й половине беременности (из гр. 6 табл. 2110)	2	
во 2-й половине беременности (из гр. 6 табл. 2110)	3	
на ВИЧ (из гр. 6 табл. 2110)	4	
из них выявлено сероположительных	4.1	
на гепатит В (из гр. 6 табл. 2110)	5	
из них выявлено сероположительных	5.1	
на гепатит С (из гр. 6 табл. 2110)	6	
из них выявлено сероположительных	6.1	
проведен глюкозотолерантный тест при беременности (из гр. 6 табл. 2110)	7	
число беременных с отрицательным резус-фактором (из гр. 6 табл. 2110)	8	
число беременных, которым проведена резус-иммунизация (из стр. 8)	8.1	
число беременных, у которых развился резус-конфликт (из стр. 8)	8.2	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 13 недель 6 дней включительно (из гр. 6 табл. 2110)	9	
из них (из стр. 9) 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)	9.1	

1	2	3
из стр. 9.1 выявлено: хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	9.1.1	
из них (из стр. 9.1.1) прервано беременностей	9.1.1.1	
риск задержки роста плода (из стр. 9.1)	9.1.2	
риск преждевременных родов (из стр. 9.1)	9.1.3	
риск преэклампсии (из стр. 9.1)	9.1.4	
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 19 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней – ультразвуковое исследование (из гр. 6 табл. 2110)	10	
из них (из стр. 10) выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода	10.1	
из них (из стр. 10.1) прервано беременностей	10.1.1	
Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности 14 недель 0 дней – 21 неделя 6 дней (из гр. 6 табл. 2110)	11	
Из числа, поступивших под наблюдение до 21 недели 6 дней (строка 9+строка-11) проведена оценка антенатального развития плода с применением инвазивного обследования всего	12	
из них: кордоцентез под контролем ультразвукового исследования (из стр. 12)	12.1	
амниоцентез (из стр. 12)	12.2	
биопсия хориона, плаценты (из стр. 12)	12.3	

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

(2130)

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10	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	
преэклампсия средней тяжести	3	O14.0	
преэклампсия тяжелая, HELLP синдром	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	15	O24.0–O24.3	
сахарный диабет, развившийся во время беременности	16	O24.4	
болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период	17	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 на дому 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	2.1.2					
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					
вакцинировано против туберкулеза	3.1.2					
мертвыми	3.2					

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	
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	
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	

(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 _____.

(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	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 внутрочерепных 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

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	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	№ строки	Код по МКБ-10	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
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 респондента)

_____ (должность)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

_____ (номер контактного телефона)

E-mail: _____

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

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

1. При предоставлении первичных статистических данных и административных данных (далее – данные) по форме федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (далее – форма) соблюдается следующий порядок.

1.1 Первичные статистические данные по форме предоставляют юридические лица – медицинские организации государственной и муниципальной форм собственности, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и оказывающие акушерско-гинекологическую помощь во время беременности, родов и в послеродовом периоде (далее – респондент), в срок до 20 января после отчетного периода:

1) респонденты – юридические лица муниципальной формы собственности – исполнительно-распорядительному органу местного самоуправления, осуществляющему функции и полномочия учредителя такого респондента;

2) респонденты – юридические лица 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.

В случае если роды произошли вне организации родовспоможения, данные по форме предоставляются организацией родовспоможения, куда после родов была доставлена родильница. В случаях родов вне медицинской организации и отказе родильницы от последующей госпитализации данные по форме предоставляются 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, данные по форме предоставляются той медицинской организацией, где произошли роды.

1.2. Административные данные по форме предоставляются в срок до 20 февраля после отчетного периода:

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.

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 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 данные по форме предоставляются 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 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 формирования данных по форме является первичная учетная документация: № 066/у «Статистическая карта выбывшего 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».

При предоставлении данных по форме должна быть обеспечена их полнота и достоверность.

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).

5. Во всех таблицах формы принимаются следующие обозначения сроков и периодов беременности: до 12 недель (первые 11 недель 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 периоде (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; 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); Согласно МКБ-10 в код О99.2 (строка 14 таблицы) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период – код О24 (сахарный диабет) не входит;

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; Согласно МКБ-10 в код О99.2 (строка 26 таблицы) – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период – код О24 (сахарный диабет) не входит;

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.
