



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНФОРМАЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

ФСН № 32

«Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»,

вкладыши к форме ФСН № 32 (232) (232-01)

«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в
родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»

Ступак Валерий Семенович, д.м.н., руководитель отдела Общественного здоровья и демографии ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России;
доцент; Заслуженный врач РФ

Бантьева Марина Николаевна, к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела Общественного здоровья и демографии ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России

Москва 2022 год, 8 декабря

ФСН № 32

ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК СВЕДЕНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ:

- Рождаемости
- Состояния здоровья женщин и их потомства
- Тенденций улучшения или ухудшения их здоровья во времени
- Смертности и летальности женщин и детей
- Медико-социальной оценки состояния общества
- Правильности организационных принципов акушерской и неонатологической помощи
- Качества оказываемой медицинской помощи
- Результативности проводимых медико-социальных программ, направленных на увеличение рождаемости, снижение смертности, повышение качества жизни и улучшение здоровья населения



Для возможности реализации этих задач необходимо:

- **Стабильность** структуры статистической формы (для возможности оценки показателей в динамике)
- **Единообразие** предоставления материалов всеми субъектами Российской Федерации
- **Полнота и объективность** исходных данных
- **Информативность и достоверность** предоставляемых сведений

Раздел 1. Медицинская помощь, оказанная беременным женщинам (нововведения с 2020г)

Табл. 2120

Код по ОКЕИ: человек-792

Вся таблица 2120 заполняется данными о пациентках из числа закончивших беременность (ф32т2110с1г5)

Число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности до 14 недель	11	_____
из них: прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель - ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина и свободной субъединицы хронического гонадотропина).....	12	_____
из стр. 12 выявлено: хромосомных аномалий и(или) пороков развития плода	13	_____
из них: прервано беременностей.....	14	_____
(из стр. 12) Риск задержки роста плода.....	15	_____
Риск преждевременных родов.....	16	_____
Риск преэклампсии.....	17	_____
Число женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности от 19 до 21 недели – ультразвуковое исследование.....	18	_____
из них: выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода.....	19	_____
из них: прервано беременностей.....	20	_____
из строки 18: число женщин, поступивших под наблюдение женской консультации при сроке беременности более 14 недель.....	21	_____



Раздел 1. Медицинская помощь, оказанная беременным женщинам

Табл. 2120

КОНТРОЛЬ

ОБРАЩАЙТЕ ВНИМАНИЕ (в 2019 году была строка 15 – число плодов у которых выявлены врожденные пороки развития)

стр. 13 + стр. 19 (число плодов, у которых выявлены врожденные пороки развития и хромосомные аномалии – всего) может быть равно или меньше число выявленных плодов с врожденными аномалиями и пороками развития ФСН № 30, Табл. 5116, стр. 1

Раздел 2. Родовспоможение (нововведения с 2020г)

2.1. Родовспоможение на дому (табл. 2400 перенесена из Ф-30)

Необходимо учитывать только роды, которые произошли дома. Роды в СМП, на непрофильных койках, ФАП-ах, на улице – **не нужно включать!**

(2200)

Код по ОКЕИ:642; человек - 792

	№ строки	Число
1	2	3
Роды на дому, всего, ед	1	
из них принято врачами и средним медицинским персоналом	2	
Роды без последующей госпитализации родильниц (из стр. 1), ед	3	
Закончили беременность на дому в сроки 22 – 27 недель (из стр. 1), чел	4	
Число детей, родившихся на дому, всего, чел	5	
из них умерло в первые 0 – 168 часов жизни	6	
Родилось детей без последующей госпитализации родильниц, чел:		
живыми	7	
из них умерло в первые 0 – 168 часов жизни	8	
мертвыми	9	
вакцинировано против туберкулеза	10	



Раздел 2. Родовспоможение (нововведения с 2020г)

2.2. Контрацепция

(2200)

Код по ОКЕИ:642; человек - 792

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	



Таблица 101 (вкладыш к ф-32 (232)) (нововведения с 2020г)

Таблица 101

Обратите внимание:

«из гр. 5 стр. 1 (таблица 100) число медицинских организаций I уровня, состоящие только из ургентного родильного зала: 1 _____, число принятых в них родов: 2 _____.».

По определению ВОЗ недоношенными считаются рожденные при сроке 22-36 недель 6 дней гестации, что составляет интервал от 154 до 258 полных дней «**154 и более дней, но менее 259**». Новорожденный является доношенным с 259 дня.

В целях сохранения единообразного подхода необходимо учитывать

- беременность/срок гестации «до 22 недель» - как:
срок «менее 154 полных дней»;
- «22-27 недель» -154-195 полных дней (менее 196 дн.)
- «28-37 недель» -196-258 полных дней (менее 259 дн.)

Приказ Минздрава России от 27.12.2011 № 1687 н (с изменениями 13.09.2019 пр. № 755н) «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

- **Пункт 2. Медицинскими критериями рождения являются:**

1) срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;

2) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

1 . срок гестации 22 недели и более , масса тела более 500 г - **вносим в т 2245**

2. срок гестации 22 недели и более , менее 500 г (многоплодная беременность) - **не вносим в табл. 2245**. Но сведения по детям предоставляем отдельно, так как роды с 22 недель гестации прошли, но по массе тела ребенок **не может быть занесен в табл 2245**. **Будет разница в контроле по количеству родов и новорожденных.**

3. срок гестации менее 22 недель, масса тела менее 500 г, прожил более 168 ч – считаем новорожденным. **Предоставляем информацию по таким детям отдельно. В табл.**

Раздел 2. Родовспоможение

Таблица 2210

Принято родов (с 22 недель) - всего 1 _____, кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2 _____.
Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет 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 10 _____, из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11 _____.
Из гр. 1 - принято родов в сроки 22 - 28 недель 12 _____, из них у женщин, не состоявших под наблюдением в
женской консультации 13 _____.
Число преждевременных родов 22 - 37 недель 14 _____, в т.ч. в перинатальных центрах 15 _____.

Стр. 1 – учитывается число родов только в родильном отделении

Табл 2210 стр. 1 гр. 1 = Вкл. №32 табл. 100, стр.2 гр. 4. (число родов в организациях родовспоможения).

Стр. 2 - включены роды вне родильного отделения (на непрофильных койках, в транспорте, дома, СМП (если были госпитализированы в организации родовспоможения).

КОНТРОЛЬ: Обращать внимание на соответствие числа родов (с учетом рождения двоен, троен, четырех детей и более) числу родившихся детей. При расхождении предоставлять подробное объяснение за подписью ответственного за составление отчета.

Стр. 12 принято родов срок 22-28 недель (от 154 дней, но менее 196 полных дней). Ведется учет родов в родильном отделении (из стр. 1)

Стр. 14 число преждевременных родов 22-37 недель (от 154 до 258 полных дней, но менее 259 дней). Ведется учет всех преждевременных родов.

Стр. 15. учитываются преждевременные роды в перинатальных центрах, а во вкладыше Ф-32 в организациях родовспоможения 3 уровня (стр. 1. гр.7)

КОНТРОЛЬ: стр. 12 и стр. 14 имеется межформенный контроль с вкладышем Ф-32, в котором учитываются роды в учреждениях родовспоможения по уровням оказания медицинской помощи.

Табл. 2210 стр. 1 гр. 12 = Вкл. № 32, табл. 100, стр. 2.1. гр. 4

Раздел 2. Родовспоможение

Табл. 2250

КОНТРОЛЬ: Число родов (табл 2210 стр 1 гр 1 + стр 1 гр 2) = число нормальных родов (табл 2210 стр 1 гр 5) + табл 2215 стр 1 гр 1 (Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания и патологические состояния, осложнившие роды и послеродовый период).

В случае расхождения в контроле необходимо представить пояснение с указанием причин.

Раздел 3. Сведения о новорожденных

Табл 2245

Дети, родившиеся с массой тела **менее 500** г в срок гестации 22 недели и более (СЗРП, двойни, тройни и т.д.) **НЕ** вносятся в гр. 3, 13, 14 по всем строкам. **Разница в числе родов и детей может быть за счет этих новорожденных. В случаях расхождений – предоставить пояснительные записки.**

КОНТРОЛЬ:

число родившихся недоношенных табл. 2245 строка 1 гр. 13 = табл. 2250 стр 1 гр 4+табл 2260 стр. 1 гр 5.

По аналогии проводится контроль умерших недоношенных табл. 2245 стр. 2 гр. 13 и табл. 2250 стр. 1 гр. 5+табл 2260 стр. 1 гр. 7.

Если данные в табл. 2245 стр. 2 и стр. 3 идентичны – представить пояснение.

Если данные в табл. 2245 стр. 5 и стр. 6 идентичны – представить пояснение.

КОНТРОЛЬ: в табл. 2245 представлена информация **обо всех новорожденных**. Во вкл. к Ф- № 32 представлена информация о детях, получивших помощь в учреждениях родовспоможения (родившихся и доставленных). **Поэтому во вкладыше 32 детей может быть меньше.**

3. СВЕДЕНИЯ О РОДИВШИХСЯ

Распределение родившихся и умерших по массе тела при рождении
(2245) Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование показателей	№ строки	Всего (сумма граф 4-12)	в том числе массой тела при рождении в граммах		
			500-749	750-999	1000-1499
1	2	3	4	5	6
Родилось живыми	01	7292	10	32	55
из них умерло - всего	02	25	6	8	2
из них умерло в первые 168 часов	03	20	5	7	2

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОДИВШИХСЯ МАССОЙ ТЕЛА 500-999 г.

(2250) Код по ОКЕИ: человек - 792

Наименование заболеваний	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Родилось больными и заболело	из них умерло	
				всего	из них в возрасте 0-6 дней
1	2	3	4	5	6
Всего родившихся	1		42	14	12

Раздел 3. Сведения о новорожденных

Табл. 2247 Учитываются межгоспитальные переводы (в другие стационары).

Объем дополнительной информации по переводам будет представлен ниже.

Табл 2250.

КОНТРОЛЬ: Число заболеваний всего стр. 5 = сумма строк 2-4 (по графе 4).

Табл. 2260

КОНТРОЛЬ: Число заболеваний всего стр. 7 = сумма строк 2-6 (по графам 4 и 5).

Заслуживает внимания проблема правомерности применения термина «здоровый недоношенный ребенок»

При установлении в медицинской документации диагноза

«Недоношенность 34-36 недель (P 07.3, P 07.2, P 07.1, P 07.0) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260 (стр.1 «все новорожденных», стр. 4 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом P00-P96).

Диагноз: «Недоношенность» является в данном случае правомерным

Вкладыш в Ф-№ 32 (232) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»

Табл. 100

Стр. 2.1 и 2.2.заполняются согласно срокам гестации в ф № 32 (22-27 недель, 28-37 недель)

Стр. 2-2.6 учитываются роды, произошедшие только в учреждениях родовспоможения (не СМП, не домашние, не на непрофильных койках)

Стр.3-6.4.1 учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены)

Критические акушерские состояния (стр. 7-7.4)

Понятие «Критические акушерские состояния»:

это - не сумма всех случаев преэклампсии, эклампсии, сепсиса и акушерских кровотечений

из ФСН № 32,

а случаи отобранные, с наиболее тяжелыми проявлениями, нарушениями жизненно важных функций, требующие специальных мер реанимации и выхаживания, применения ИВЛ, трансфузии крови, вазоактивных препаратов, гемодиализа, гистерэктомии.

Учет акушерских операций

Таблица 100 (стр. 8-8.5.1)

Строка 8 вкладыша № 32 содержит все акушерские операции с 22 недель гестации в акушерских стационарах.

Учет операций должен проводиться единообразно в ФСН № 14 и во вкладыше Ф-№ 32.

Необходимо сравнивать данные **вкладыша Ф-№ 32 (232):**

- ✓ - стр. 8.1. и ф. №14. табл 4000 стр. 14.4 гр 3. (Кесарево Сечение)
- ✓ - стр 8.2. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.2 гр 3 (**наложение акушерских щипцов**)
- ✓ - стр 8.3. и ф. № 14 табл 4000 стр 14.3 гр 3 (**вакуум-экстракция**)
- ✓ - стр 8.4.и ф № 14 табл стр 14.7 гр 3 (**плодоразрушающие операции**)
- ✓ - стр 8.5. и ф.№14 табл 4000 стр 14.8 гр 3 (экстирпация и надвлаг. ампут. матки)

Во вкладыше № 32 строки 8.1.1.и 8.5.1 (сроки 22-27 недель) не имеют аналогов в ф. № 14 табл. 4000.

Число Кесаревых сечений и экстирпаций и НАМ в строках ф. № 14 таб. 4000 может **быть больше**, чем во вкладыше **за счет операций, проведенных вне акушерского стационара.**

Вызовы бригад реанимационной помощи (стр. 11-11.3)

Учитывается число выездов реанимационных бригад на 1 уровень (гр. 5), на 2 уровень (гр.6), на 3 уровень (гр. 7).

Число женщин переведенных в другие стационары	10	x	261	164	56	41
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1	x	195	141	48	6
Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи	11	x	549	141	336	72
в т.ч. акушерско-гинекологической	11.1	x	91	28	37	26
анестезиолого-реанимационной	11.2	x	136	32	68	36
неонатологической	11.3	x	322	81	231	10

Межформенный контроль

При сдаче годовых отчетов межформенный контроль проводится между формами № 32 и вкладышем к форме № 32 (232), а также с формами: № 14, № 30, № 47, № 61

ФСН №14

сведения о деятельности подразделений медицинской организации,
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

Табл. 2200 (умерло 0-168 ч);

Табл. 2400 (материнская смертность);

Табл. 3000 (состав новорожденных с заболеваниями, поступившими в возрасте 0-6 дней жизни, и исходы их лечения). Учитываются дети, поступившие в отделения детских стационаров или в перинатальные центры из других организаций;

Табл. 4000, стр.14.0-14.9, гр.3 (акушерские операции)



ФСН №30

сведения о медицинской организации

Табл. 3100, стр. 4 и 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать.

Табл. 5503, стр. 4 и 5; 12 и 13 (патолого-анатомические вскрытия) – информацию по данной таблице сравниваем с табл. 2245 формы ФСН № 32. При наличии расхождений по вскрытиям мертворожденных (всего и 22-27 недель гестации), умерших новорожденных 0-6 суток, родившихся в 22-27 недель) – представить объяснения.

ВАЖНО! Срок 22-27 недель – это срок до начала 28 недели (табл. 2245 гр. 14)

ФСН №47 ФСН №61

ФСН №47

Сведения о сети и деятельности медицинских организаций

- **Табл. 0100**, стр.21, гр.3 (родильные дома);
- **Табл. 0600**, стр.19, гр.3 (перинатальные центры);
- **Табл. 0700**, стр.4 и 5 гр. 11 5 (койки беременных и рожениц, патологии беременности) – должны совпадать.

ФСН № 61

Сведения о ВИЧ-Инфекции

- **Табл. 5000**, стр.2 и 25 (роды у женщин с ВИЧ и родившиеся живыми дети у матерей с ВИЧ)

В случае расхождений по контролям, необходимо представить пояснения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- I. Дети, родившиеся на сроке гестации 22 недели и более, с массой тела менее 500 г**
- II. Пояснительные записки на случаи материнской смерти**
- III. Сведения о родах вне родильного отделения**
- IV. Сведения о переводах новорожденных**
- V. Роды у девочек до 14 лет включительно**
- VI. Расхождения по родам и новорожденным у ВИЧ-инфицированных (ф 32 с ф61)**
- VII. Приказы о маршрутизации беременных, рожениц и родильниц с COVID-19**



Сведения о новорожденных с массой тела менее 500 г при сроке гестации 22 недели и более:

- **1. Территория**
- **2. Уровень медицинской организации, где родился ребенок (1,2, 3 уровень)**
- **3. Возраст матери**
- **4. Соматическое и гинекологическое здоровье матери, паритет**
- **5. Наличие вредностей (профессиональные, экологические; вредные привычки)**
- **6. Состояла ли на учете в женской консультации**
- **7. Срок гестации**
- **8. Масса тела и рост ребенка (плода)**
- **9. Родился живым-мертвым (уточнить антенатально, интранатально)**
- **10. Выжил или умер (уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)**
- **11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)**
- **12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.**

Пояснительная записка на случай материнской смерти

1. № Истории болезни, возраст матери
2. Место жительства (регион);
3. Место наблюдения за беременной
4. Срок постановки на учет в женской консультации
5. Дата и место родов, уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих беременностей)
8. Репродуктивное здоровье матери: бесплодие, ЭКО, неразвивающаяся беременность, привычные выкидыши, внематочная беременность, кесарево сечение в анамнезе и др.
9. Экстрагенитальная патология, в том числе социально-значимые заболевания
10. Гинекологические заболевания (воспалительные заболевания, кисты, миомы матки, эндометриоз и др.)



Пояснительная записка на случай материнской смерти

11. Течение данной беременности: Многоплодие (БХБА, МХБА), Многоводие, маловодие, ангидроз, угроза прерывания беременности и др.
12. Метод родоразрешения
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия-асфиксия плода)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти
17. Патологоанатомический диагноз (основной, фоновое заболевание, осложнения)
18. Первоначальная причина смерти и ее код по МКБ-10:
 - 1- прямая акушерская причина , или 2 - косвенная акушерская причина
19. - предотвратимость смерти: 1– предотвратимая, 2 – условно предотвратимая, 3 – предотвратимая
20. Масса и длина тела ребенка,
21. Пол
22. Диагноз: МКБ-10 (Фетоплацентарная недостаточность (компенсированная, декомпенсированная), Хронические воспалительные очаги (хр. тонзиллит, пиелит-пиелонефрит и др.), носительство патогенной флоры
23. Исходы: родился живым (умер в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально)



Прямые и косвенные причины материнской смерти

Имеются различия и при характеристике случаев смерти по причинам и их распределении на прямые и косвенные

Примеры прямых причин материнской смерти:

- эмболия околоплодными водами;
- тяжелая преэклампсия и эклампсия;
- разрыв матки и маточных труб;
- массивные кровотечения - маточные и при отслойке плаценты;
- септические осложнения;
- ятрогенные осложнения;

Примеры косвенных причин материнской смерти:

- **Экстрагенитальные заболевания;**
- **Хроническая патология мочеполовой системы;**
- **ВИЧ-инфицирование;**
- **Туберкулез;**
- **Онкология;**
- **Полинаркомания;**
- **Тромбоэмболия легочной артерии**
- **Тромбозы иной локализации.**

Информация о родивших вне родильного отделения:

Ф. 32. табл. 2200 стр.2

- 1. В непрофильных стационарах (на терапевтических, инфекционных и пр. койках) – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 2. В транспорте – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 3. На дому – с последующим поступлением в акушерский стационар**
- 4. На дому без последующей госпитализации**
- 5. Другое (указать что)**



Переводы новорожденных к табл. 2247

Число переводов недоношенных и новорожденных на этап выхаживания и лечения				
Межгоспитальные (из роддома в дет.стационар или ПЦ)				=ф32т2247с1г1
Внутригоспитальные (отделения патологии новорожденных, реанимации и интенсивной терапии внутри учреждения)				
Коечный фонд				
	койки реанимации новорожденных детей		койки патологии недоношенных и новорожденных детей	
	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)	1 этап (акушерский стационар)	2 этап (детский стационар или ПЦ)
Всего:				
из них на 3-м уровне				

**Порядок составления сводных годовых статистических отчетов:
Вкладыш к форме № 32 (232-01)
«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи
роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией»**

В случаях родов у беременных с новой коронавирусной инфекцией в стационарных условиях (в т.ч. на акушерских койках, в Мельцеровских боксах, на инфекционных и других койках), при наличии приказа по субъекту о маршрутизации данных пациенток, независимо от того были ли в последующем роженицы и новорожденные переведены в организацию родовспоможения, сведения о роженице и новорожденном вносятся в форму федерального статистического наблюдения №32, в частности в таблицу 2210 «Родовспоможение в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», строка1 графа 1 «принято родов (с 22 недель) - всего» и, соответственно, во все необходимые таблицы данной формы. Также они вносятся и во вкладыш к форме №32 (232). На данных пациенток также дополнительно заполняется Вкладыш к форме № 32 (232-01) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией», куда вносятся сведения исключительно о роженицах и родильницах с новой коронавирусной инфекцией, а также их новорожденных, получивших медицинскую помощь в стационаре (на акушерских койках, в Мельцеровских боксах, на инфекционных и других койках) или поступивших в стационар. Таким образом подается 2 вкладыша к форме федерального статистического наблюдения №32: №32-(232) и №32-(232-01), в первый должны войти все родившие в акушерском стационаре и переведенные в него, а также с новой коронавирусной инфекцией; во второй – только сведения о роженицах и родильницах с новой коронавирусной инфекцией, находившихся или поступивших в стационар, а также их новорожденных.

Благодарю за внимание!

<https://zdravmanager.ru>

bantyeva@mednet.ru

Бантьева Марина Николаевна, к.м.н., в.н.с.,
+7-910-406-4092

stupak@mednet.ru

Ступак Валерий Семенович, д.м.н., доцент