



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ.  
НОВАЦИИ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 5 АВГУСТА 2022 Г. № 530Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ  
УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В  
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ»

Заместитель директора Департамента мониторинга,  
анализа и стратегического здравоохранения Минздрава России

**Владимир Александрович Махов**



- От статистики к аналитике
- Цифровизация и визуализация статистических данных и аналитических материалов
- Тренд на наглядное представление информации (дашборды)
- Пересмотр форм в связи с переходом на МКБ-11



# ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 5 АВГУСТА 2022 Г. № 530Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УНИФИЦИРОВАННЫХ ФОРМ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ»

(НАХОДИТСЯ НА ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ В МИНЮСТЕ РОССИИ)

Взамен приказа Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030н  
утверждает учетные формы:

- № 001/у Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи;
- № 003/у Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях;
- № 007/у Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации;
- № 008/у Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации;
- № 016/у Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации;
- № 066/у Статистическая карта выбывшего из медицинской организации.

## Основные новации приказа Минздрава России от 5 августа 2022 г. № 530н:

- Учетные формы разработаны с учетом требований ведения документации в форме электронных документов, что позволяет реализовывать дальнейшее развитие медицинских информационных систем и ЕГИСЗ
- Медицинская карта в форме электронного документа – эффективный сбор и обмен статистическими сведениями
- Описан порядок ведения учетных форм (ранее, в приказе № 1030 порядок ведения формы отсутствовал) – максимальное исключение ошибок в заполнении формы
- Предусмотрены нормы, позволяющие при ведении медицинской документации в форме электронных документов не вести учетные формы - № 016/у (сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда)  
- № 007/у (лист ежедневного учета)

а сведения (в случае неведения форм № 016/у, 007/у) формировать на основе форм № 001/у, № 003/у, № 066/у

Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030

Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | № п/п  | № п/п   |
| 2  | Поступление (дата время)   | Дата поступления (время)  |
| 3  | Фамилия, И., О.  | Фамилия, имя, отчество (при наличии)  |
| 4  | Дата рождения  | Дата рождения   |
|    | Постоянное место жительства или адрес  | Регистрация по месту жительства <b>Регистрация по месту пребывания</b>  |
| 5  | родственников, близких и N телефона  | номер телефона законного представителя, лица, которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента   |
| 6  | Каким учреждением был направлен или доставлен  | Пациент доставлен (направлен) полицией, выездной бригадой скорой медицинской помощи, другой медицинской организацией, обратился самостоятельно                      |
| 7  | Отделение, в которое помещен больной   | Отделение медицинской организации, в которое направлен пациент  |
| 8  | N карты стационарного больного (истории родов)   | Номер медицинской карты   |
| 9  | Диагноз направившего учреждения  | Диагноз заболевания (состояния), поставленный направившей медицинской организацией, выездной бригадой скорой медицинской помощи (код по МКБ)                        |
| 10 | Выписан, переведен в другой стационар, умер (указать дату и название стационара, куда переведен) | Исход госпитализации (выписан, переведен в другую медицинскую организацию, умер), дата и время исхода, наименование медицинской организации, куда переведен пациент |
| 11 | Отметка о сообщении родственникам или учреждению   | Дата и время сообщения законному представителю, иному лицу или медицинской организации, направившей пациента, о госпитализации (отказе) пациента, ее исходе         |
| 12 | Если не был госпитализирован: указать причину и меры или отказ в приеме первичный, повторный     | Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, зафиксировавшего причину отказа в госпитализации   |
| 13 | Примечание   | Дополнительные сведения   |

НОВЫЕ СТОЛБЦЫ в приказе  
Минздрава России от 05.08.2022 № 530н

- Пол (мужской, женский)
- Серия и номер паспорта или иного документа, удостоверяющего личность (при наличии)
- Гражданство, СНИЛС (при наличии)
- Полис обязательного медицинского страхования
- Причина и обстоятельства травмы (в том числе при ДТП), отравления (код по МКБ)
- Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установление наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию, дата и время взятия пробы и результаты лабораторных исследований

НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 003/У  
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ  
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО  
СТАЦИОНАРА

- Медицинская карта переработана для формата электронного документа;
- Для удобства врача - первоочередные сведения о пациенте на титульном листе;
- Анкетные сведения о пациенте – размещены в разделе «сведения о пациенте»;
- Медицинская карта получила логическую структуру;
- Разделы карты оснащены структурными элементами, служащими основой для последовательного отражения оказанной медицинской помощи;
- Лист назначений и лист регистрации трансфузий оснащен графами контроля;
- В порядке ведения карты максимально отражены обстоятельства ее заполнения.

# НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 003/У

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

### СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: \_\_\_\_\_  
Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Пол: мужской – 1, женский – 2

Поступил в стационар - 1, в дневной стационар – 2 (указать): \_\_\_\_\_  
Дата и время поступления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.  
Поступил через \_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.  
Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2, полицией – 3, обратился самостоятельно – 4, другое – 5 (указать) \_\_\_\_\_  
Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), направившей пациента: \_\_\_\_\_

Номер и дата направления: \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично – 1, повторно – 2.  
Форма оказания медицинской помощи: плановая – 1, экстренная – 2.  
Наименование отделения: \_\_\_\_\_ профиль коек \_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_  
Переведен в отделение: \_\_\_\_\_ профиль коек \_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_  
Дата и время перевода: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.

Выписан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.  
Количество дней нахождения в медицинской организации: \_\_\_\_\_

Диагноз при направлении: | \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): \_\_\_\_\_  
Дата и время установления диагноза при поступлении: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. время: \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин.  
Основное заболевание \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

Осложнения основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах, отравлениях \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о заболевании \_\_\_\_\_

В анамнезе: туберкулез \_\_\_\_\_ ВИЧ-инфекция \_\_\_\_\_ вирусные гепатиты \_\_\_\_\_ сифилис \_\_\_\_\_ COVID-19 \_\_\_\_\_  
Осмотр на педикулез, чесотку: да – 1, нет – 2, результат осмотра: \_\_\_\_\_  
Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции: \_\_\_\_\_

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (год, осложнения, реакции): \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_ резус-принадлежность \_\_\_\_\_ антиген K1 системы Kell \_\_\_\_\_  
иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Гражданство: \_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

номер телефона: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ строение/корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ строение/корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Местность: городская – 1, сельская – 2.

Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в зарегистрированном браке – 2, неизвестно – 3.

Общее образование: 1 – дошкольное образование; 2 – начальное общее образование; 3 – основное общее образование; 4 – среднее общее образование; профессиональное образование: 5 – среднее профессиональное образование; 6 – высшее образование; неизвестно – 7.

Занятость: работает – 1, проходит военную и приравненную к ней службу – 2, пенсионер – 3, обучающийся – 4, не работает – 5, прочее – 6 \_\_\_\_\_ Для детей: дошкольник, организован – 7, дошкольник, не организован – 8, школьник – 9; социальное положение: ребенок-сирота – 10, без попечения родителей – 11, проживающий в организации для детей-сирот – 12. Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот: \_\_\_\_\_

Должность (для работающего): \_\_\_\_\_

Группа инвалидности: \_\_\_\_\_

Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2

Полис обязательного медицинского страхования: \_\_\_\_\_

дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу: \_\_\_\_\_

# НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 003/У

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

### ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) *Иванов Иван Иванович* Дата рождения «03» июля 1990 г. № медицинской карты карты 22/2-28 № палаты 7

Диагноз (основное заболевание): \_\_\_\_\_

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции: \_\_\_\_\_

Лекарственный препарат (наименование, лекарственная форма, дозировка, способ введения (применения), лечебное питание, режим)	Дата назначения; подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата отменены; подпись лечащего врача (врача-специалиста), отменившего назначение	Отметки об исполнении назначения лекарственного препарата, лечебного питания, режима, (дата и время исполнения, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение) (время, дата, подпись)													Сведения о реакции на применение (при наличии)			
			15.05	16.05	17.05	18.05	19.05	20.05	21.05	22.05	23.05	24.05	25.05	26.05					
<i>Ung. Ichthyoli 10 % ежедневно на участки экземы</i>	<i>15.05.22</i> <i>Иванов</i>	<i>27.05.22</i> <i>Иванов</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
<i>«Serphotaxim» 0,5 в/м 2 раза в день</i>	<i>15.05.22</i> <i>Иванов</i>	<i>20.05.22</i> <i>Иванов</i>	+	+	+	+	+	+											
<i>Tab. Cetirizini 0,01 по 1 таблетке утром</i>	<i>15.05.22</i> <i>Иванов</i>	<i>25.05.22</i> <i>Иванов</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+							
<i>Ung. Ichthyoli 10 % ежедневно на участки экземы</i>	<i>15.05.22</i> <i>Иванов</i>	<i>27.05.22</i> <i>Иванов</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
Подпись медицинского работника, ответственного за контроль исполнения назначений			<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>	<i>Иванов</i>				





**НОВАЯ ЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА УЧЕТНОЙ ФОРМЫ № 003/У  
РАЗДЕЛЫ КАРТЫ:**

1. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ
2. СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ
3. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР
4. ОСМОТР
5. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСМОТР
6. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ
7. ПРОТОКОЛ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ)
8. ПРОТОКОЛ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
9. КАРТА ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
10. ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ, ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
11. КАРТА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
12. ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ
13. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ТРАНСФУЗИИ (ПЕРЕЛИВАНИЯ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ
14. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА
15. ЛИСТ УЧЕТА ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ
16. ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ
17. ПОСМЕРТНЫЙ ЭПИКРИЗ

## НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 007/У

### ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА

	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030	Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н
1	Всего в том числе	Всего (по всем профилям отделения) в том числе по профилю коек:
2	Код	---
3	Фактически развернуто коек, включая койки, свернутые на ремонт	Число коек
4	В том числе коек, свернутых на ремонт	в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю (в период ремонта и по иным причинам) (из графы 2)
	<b>Движение больных за истекшие сутки</b>	<b>Движение пациентов за истекшие сутки</b>
5	Состояло больных на начало истекших суток	находилось пациентов на начало истекших суток
6	ВСЕГО Поступило больных (без переведенных внутри больницы)	ВСЕГО поступило пациентов (без учета переведенных внутри стационара)
		в том числе из дневного стационара (из графы 5)
7	ИЗ НИХ сельских жителей	поступило пациентов сельских жителей
8	ИЗ НИХ детей в возрасте до 14 лет включительно	поступило пациентов <b>0 -17 лет</b>
		поступило пациентов <b>старше трудоспособного возраста</b>
9	Переведено больных внутри больницы Из других отделений	переведено пациентов внутри стационара из других отделений
10	Переведено больных внутри больницы В другие отделения	переведено пациентов внутри больницы В другие отделения
11	Выписано больных всего	выписано пациентов всего (графа 12)
12	Выписано больных в т.ч. переведенных в другие стационары	выписано пациентов в том числе в стационар (в т.ч. из графы 12)
		выписано пациентов в том числе (из графы 12) в дневной стационар
		<b>выписано пациентов в том числе (из графы 12) старше трудоспособного возраста</b>
13	Умерло	умерло всего (графа 16)
		<b>умерло в том числе (из графы 16) 0-17 лет</b>
		<b>умерло в том числе (из графы 16) старше трудоспособного возраста</b>
	<b>На начало текущего дня</b>	<b>На начало текущего дня</b>
14	Состоит больных всего	Состоит пациентов всего
15	Состоит больных В т.ч. сельских жителей	Состоит пациентов в т.ч. <b>старше трудоспособного возраста</b>
16	Состоит матерей при больных детях	находилось родителей (законных представителей) уход за пациентами
17	Свободных мест мужских	Свободных мест мужских
18	Свободных мест женских	Свободных мест женских

## НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 008/У ЖУРНАЛ УЧЕТА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030		Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н
1	Номер карты больного	Номер карты пациента
2	Фамилия, имя, отчество	Фамилия, имя, отчество пациента (при наличии)
3		Пол
4		Дата рождения
5		Дата оперативного вмешательства (операции):
6		Время начала и окончания оперативного вмешательства (операции)
7		Продолжительность оперативного вмешательства (операции):
8	Диагноз до оперативного вмешательства (операции):	Диагноз до оперативного вмешательства (операции): Основное заболевание Осложнения основного заболевания Сопутствующие заболевания Внешняя причина при травмах, отравлениях Дополнительные сведения о заболевании
9		Наименование оперативного вмешательства (операции): Код оперативного вмешательства (операции) согласно номенклатуре медицинских услуг
10		Оперативное вмешательство (операция): Высокотехнологичная медицинская помощь: да, нет. С использованием аппаратуры Кратность оперативного вмешательства (операции): Микрохирургическое оперативное вмешательство (операция)
11	Обезболивание	<u>Премедикация</u> (наименование лекарственных препаратов, дозы) Вид анестезиологического пособия:
12	Описание операции	Описание оперативного вмешательства (операции)
13	Исход операции	Исход оперативного вмешательства
14	Описание препарата (удаленного органа, части органа)	Операционный материал, взятый на патоморфологическое диагностическое исследование
15		Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства
16	Диагноз после проведения оперативного вмешательства (операции):	Диагноз после проведения оперативного вмешательства (операции): Основное заболевание Осложнения основного заболевания Сопутствующие заболевания Внешняя причина при травмах, отравлениях Дополнительные сведения о заболевании
17	Оперативное вмешательство (операцию) провели:	Оперативное вмешательство (операцию) провели:

# НОВАЦИИ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 016/У

## ЛИСТ УЧЕТА ДВИЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОЕЧНОГО ФОНДА

	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030	Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н
1	Число коек в пределах сметы фактически развернутых + свернутых на ремонт на конец отчетного периода	Наименование профиля коек
2	Среднемесячных (годовых) коек	Число коек <b>в том числе койки, на которые не осуществляется госпитализация по установленному профилю (в ремонт, иным причинам) (из графы 2)</b>
		Среднемесячных (среднегодовых) коек
3	Состояло больных на начало отчетного периода	Состояло пациентов на начало отчетного периода
	За отчетный период поступило больных	За отчетный период поступило пациентов
4	ВСЕГО За отчетный период поступило больных	Всего (графа 6)
5	ИЗ НИХ за отчетный период поступило больных	в том числе из дневных стационаров (из графы 6)
6	ИЗ НИХ детей в возрасте до 14 лет включительно	поступило пациентов (из графы 6) сельских жителей
		поступило пациентов (из графы 6) <b>дети 0 – 17 лет</b>
		поступило пациентов (из графы 6) <b>лиц старше трудоспособного возраста</b>
	ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД	ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД
7	Переведено больных внутри больницы Из других отделений	переведено пациентов внутри стационара из других отделений
8	Переведено больных внутри больницы В другие отделения	переведено пациентов внутри больницы В другие отделения
9	Выписано больных всего	выписано пациентов всего (графа 13)
10	Выписано больных в т.ч. переведенных в другие стационары	выписано пациентов <b>в т. ч. лиц старше трудосп.возраста (из графы 13)</b>
		выписано пациентов (из графы 13) в дневной стационар
		выписано пациентов (из графы 13) переведено в стационары
11	Умерло	Умерло пациентов всего (графа 17)
		<b>Умерло пациентов в том числе (из графы 17) дети 0-17 лет</b>
		Умерло пациентов в т. ч. (из графы 17) лиц старше трудоспособного возраста
12	Состояло больных на конец отчетного периода	Состояло пациентов на начало дня после окончания отчетного периода
		Проведено пациентами койко-дней в стационаре (пациента-дней в д\с)
13	Проведено больными койко-дней	Всего (графа 21)
14	В т.ч. сельскими жителями	в том числе (из графы 21) <b>лицами старше трудоспособного возраста</b>
15	Число койко-дней закрытия	Кроме того: число койко-дней (пациенто-дней) в отношении коек, на которые не осуществлялась госпитализация по установлен. профилю
16	Кроме того, проведено койко-дней матерями при больных дет	Кроме того: проведено койко-дней (пациент-дней) уход за пациентом

The background features a blue-toned digital cityscape with a globe in the center. The globe is surrounded by binary code (0s and 1s) and a network of white lines connecting nodes, symbolizing global connectivity and technology. The text "Спасибо за внимание!" is overlaid in the center in a bold, white font.

**Спасибо за внимание!**