К отправке в электронном виде **В ОДНОМ ПИСЬМЕ**:

1. Таблица 5300;

2. Таблица 5301;

3. Таблица 5302 из формы 30;

4, Приложение 1 (Пояснительная записка к отчету «О деятельности клинико-диагностической лаборатории»);

5. Приложение 2 (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2023год);

6. Пакет дополнительных документов (договора, акты списания, акты постановки на учет, ФСВОК и пр.);

При отправке электронного письма указать в теме письма сокращенно наименование организации на почту [**kdl\_mzno@mail.ru**](mailto:kdl_mzno@mail.ru) за ***2 дня*** до даты сдачи отчета в ГБУЗ НО «МИАЦ» в соответствии с графиком сдачи годового отчета.

***Прием отчетов без заполненных Приложений 1 и 2 проводиться не будет!***

**Приложение 2 (**Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2023год**) заполняют ВСЕ организации без исключения** (не имеющие микробиологические лаборатории тоже)! **Внимание!** Приложение 2 в формате Excel необходимо з**аполнить все 4 страницы** (Паспорт лаборатории, Микробиологические исследования, Реестр специалистов, Реестр оборудования)!

К заполнению Приложения 2 необходимо привлечь эпидемиологов!

В Таблице 5300 формы 30 предоставляются данные не только о деятельности собственных лабораторий, но и данные **по оказанию услуг сторонними организациями**, не сдающими отчет в ГБУЗ НО «МИАЦ» (Роспотребнадзор, Федеральные медицинские центры, частные медицинские центры и др.) по предоставлению услуг выполнения лабораторных исследований (табл. 5300 столбец 7). ***Необходимо приложить сканы Актов выполненных работ с приложениями!***

В Таблицах 5300 (столбец 6, стр. 1.1, 1.2, 1.4, 1,5,1,6,1,7,1.10,1.11), 5301 (стр. 11,12,13,15, 21,24) формы 30 необходимо учесть данные, выполненных лабораторных исследований **не специалистами лабораторий** (например, врачами-наркологами, трансфузиологами, реаниматологами, специалистами в приемном покое, центрах здоровья или передвижных медицинских пунктах и пр.).

В таблице 5302 формы 30 указывается оборудование, которое находится **на основном балансе** ГБУЗ НО. При изменении показателей в большую или меньшую сторону необходимо представить сканы актов постановки на основной учет и/или актов списания оборудования. В Приложении 1 (Пояснительная записка к отчету «О деятельности клинико-диагностической лаборатории») необходимо указать оборудование, находящееся в ГБУЗ НО «за основным балансом» и **не вошедшее в таблицу 5302 формы 30** на основании договоров аренды, апробации, лизинга и т. д., но обеспечивающее выполнение объемов лабораторных исследований.

Главный специалист по КДЛ: 8-905-660-22-04 Абалихина Елена Павловна

Главный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности:

8-920-057-77-08 Макарова Светлана Юрьевна

**Приложение 1**

**(заполняется в электронном виде в WORD)**

**Пояснительная записка к отчету**

**«О деятельности клинико-диагностической лаборатории**

**ГБУЗ НО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**2023 г.**

Заведующая КДЛ /исполняющая обязанности/лицо, сдающее отчет — указать!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Специальность по диплому

для зав.КДЛ/И.О.КДЛ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон, электронный адрес обязательно — при сдаче отчета необходимо связаться по тел.)

**За 2023 г. произошли следующие изменения в лабораторной службе субъекта по сравнению с 2022 г. (указать наиболее существенные изменения в организации работы лабораторной службы в объеме не более 1 листа): ОБЯЗАТЕЛЬНО к ЗАПОЛНЕНИЮ!**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Сведения по состоянию на 31 декабря 2023 г.**

**(по лабораториям Минздрава НО)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество лабораторий  (указать в единицах) | Комментарии |
|  | 1. **Количество лабораторий** | Х | Х |
| **1** | **Клинико-диагностические лаборатории без микробиологических лабораторий** |  |  |
|  | из них: | Х | Х |
| 1.1 | ***имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на работы, связанные с использованием ПБА III-IV групп*** |  | указать номер СЭЗ дату выдачи и срок действия! |
| 1.2 | *проводят молекулярно-генетические исследования* |  |  |
| **2** | Клинико-диагностические лаборатории, **в составе которых есть микробиологические (бактериологические) лаборатории** |  |  |
|  | Из них: | Х | Х |
| 2.1 | ***имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на работы, связанные с использованием ПБА III-IV групп*** |  | указать номер СЭЗ дату выдачи и срок действия! |
| 2.2 | *проводят молекулярно-генетические исследования* |  |  |
| **3.** | Микробиологические (бактериологические) лаборатории самостоятельные |  | указать ФИО зав. бак.лаб |
| 3.1 | ***имеют санитарно-эпидемиологическое заключение на работы, связанные с использованием ПБА III-IV групп*** |  | указать номер СЭЗ дату выдачи и срок действия! |
| 3.2 | *проводят молекулярно-генетические исследования (ПЦР)* |  |  |
|  | 1. **Кадровый потенциал (заполнение совместно с сотрудником отдела кадров)!** | 2022 г. | 2023 г. |
| **1.** | ***Зав КДЛ / И.О. зав КДЛ*** |  |  |
| 1.1 | Указать образование зав КДЛ: мед./ не мед. |  |  |
| 1.2 | Указать № сертификата и срок действия / аккредитация |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.** | ***Указать количество штатных единиц с высшим (медицинским и не медицинским) образованием в КДЛ*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 2.1 | *Указать количество штатных единиц с высшим (медицинским и не медицинским) образованием в микробиологической лаборатории в СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
| *3.* | *Указать количество штатных единиц с высшим (медицинским и не медицинским) образованием в САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ микробиологических лабораториях.* |  |  |
| ***4.*** | ***Указать соотношение количества физических лиц с высшим медицинским и высшим не медицинским образованием в клинико-диагностических лабораториях:*** | ***\_\_\_/\_\_\_*** | \_\_\_/\_\_\_ |
|  | *Из них:* |  |  |
| 4.1 | *в микробиологических (бактериологических) лабораториях В СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
| **5.** | ***Указать соотношение количества физических лиц с высшим медицинским и высшим не медицинским образованием, ПРОШЕДШИХ АККРЕДИТАЦИЮ в клинико-диагностических лабораториях:*** | Х |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 5.1 | *в микробиологических (бактериологических) лабораториях В СОСТАВЕ КДЛ.* | Х |  |
| **6.** | ***Указать соотношение количества физических лиц с высшим медицинским и высшим не медицинским образованием, ПРОШЕДШИХ АККРЕДИТАЦИЮ в САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ микробиологических лабораториях.*** | Х |  |
|  |  | 2022 г. | 2023 г. |
| **7.** | ***Указать количество штатных единиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в КДЛ.*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 7.1 | *Указать количество штатных единиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в микробиологической лаборатории в СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
| **8.0** | ***Указать количество штатных единиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ микробиологических лабораториях.*** |  |  |
| 9.0 | ***Указать количество физических лиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в КДЛ.*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 9.1 | *Указать количество физических лиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в микробиологической лаборатории в СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
| 10. | ***Указать количество физических лиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ микробиологических лабораториях.*** |  |  |
| 11. | ***Указать количество физических лиц со средним медицинским образованием, ПРОШЕДШИХ АККРЕДИТАЦИЮ в клинико-диагностических лабораториях:*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 11.1 | *в микробиологических (бактериологических) лабораториях В СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
| 12. | ***Указать количество физических лиц со средним медицинским образованием, ПРОШЕДШИХ АККРЕДИТАЦИЮ в САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ микробиологических лабораториях.*** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. **Контроль качества исследований** |  |  |
| 13. | *Указать № Договора и разделы участия КДЛ в программах внешней оценки качества ФСВОК,* |  | |
| 14. | *Указать № Договора участия микробиологической лаборатории (подразделения КДЛ) в программах внешней оценки качества ФСВОК,* |  | |
| 15. | *Указать № и срок действия Сертификата Соответствия системы менеджмента качества применительно к осуществлению клинико-лабораторной диагностики* |  | |
|  |  |  |  |
| 16 | 1. **Аутсорсинг лабораторных исследований (указать исполнителя и номенклатуру отправляемых ЛИ; указать только исполнителей не подающих годовой отчет в МЗ НО) в соответствии с примером** | **Количество исследований за 2023 г.:** | **Причина**  ***(например)*** |
| 16..1 | ***Например:* ООО « Частная лаборатория»** |  |  |
| 16.1.1 | *Например:* Гликированный гемоглобин | 100 | Нет оборудования |
| 16.1.2 | *Например*: Гепатит В и С | 20 | Нет санэпид. заключения, нет оборудования |
| 16.1.3 | *Например:* Интактный паратгормон | 5 | Малый объем, экономически нецелесообразно |
|  | и.т.д |  |  |
| **16.2** | ***Например: Роспотребнадзор*** |  |  |
| 16.2.1 |  | 20 | Нет сан-эпид заключения |
| 16.2.2 |  |  |  |
| 16.2.3 | и т.д. |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **V. Лабораторные информационные системы (ЛИС)** | Х | Х |
| 17. | Наименование ЛИС |  | приложить скан лицензии |
| 18. | Количество автоматизированных рабочих мест ЛИС |  |  |
| 19. | Количество подключенных анализаторов к системе ЛИС |  | указать модели анализаторов |

«Оснащение лаборатории оборудованием»

Указать ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ оборудование, находящееся ЗА ПРЕДЕЛАМИ ОСНОВНОГО БАЛАНСА медицинской организации и используемое на договорной основе (договор аренды, лизинг и т.д.), указывается в пояснительной записке в виде приложения по форме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование оборудование** | Указать номер строки ф.30 табл.5302 | Кол-во | Основания  (договор аренды, лизинг и др.)- указать |
| **Оборудование для клинико-диагностических лабораторий** |  |  |  |
| ***Например:*** Автоматический гематологический анализатор Mindray BS | 9.0 | 1 | Договор безвозмездного пользования (аренда, лизинг) до 29.12.2023 г. |
| В том числе 5 — diff. | 9.1 | 1 |  |
| **Оборудование для микробиологических (бактериологических) лабораторий** |  |  |  |
|  |  |  |  |