**Отчет по клинической лабораторной диагностике и микробиологии.**

**За 2 дня** до даты сдачи отчета в ГБУЗ НО «МИАЦ» в соответствии с графиком сдачи годового отчета на почту [kdl\_mzno@mail.ru](mailto:kdl_mzno@mail.ru). в электронном виде ***В ОДНОМ ПИСЬМЕ (в теме письма сокращенно наименование организации):***

1. Таблица 1001,

2. Таблица 1003,

3. Таблица 1100,

4. Таблица 5300,

5. Таблица 5301,

6. Таблица 5302 из формы 30;

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

8. Приложение 2 (Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2024год),

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

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

**Приложение 2 (**Отчет о производственной деятельности медицинской организации (наименование МО) по выполнению микробиологических исследований за 2024год**) 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 проведенные в собственной лаборатории в 2024г, Микробиологические исследования проведенные в других лабораториях в 2024г, Реестр специалистов)!*  К заполнению Приложения 2 необходимо привлечь эпидемиологов!

В Таблице 5300 формы 30 предоставляются данные только о деятельности ***собственных!!!*** лабораторий. Данные полученные из других лабораторий в форму 30 не включать!

Данные **по оказанию лабораторных услуг сторонними организациями**, не сдающими отчет в ГБУЗ НО «МИАЦ» (Роспотребнадзор, Федеральные медицинские центры, частные медицинские центры и др.) предоставляются в виде таблицы в приложении 1. Данные, внесенные в приложение 2 в таблицу *Микробиологические исследования проведенные в других лабораториях в 2024г* дублировать не нужно (указать только те исследования, которые не вошли в эту таблицу). ***Необходимо также приложить сканы Актов выполненных работ с приложениями.***

В Таблицах 5300 (столбец 5, стр. 1.1, 1.2 ,1.4, 1,5,1,6,1,7,1.10,1), 5301 (стр. 11,12,13, 20) 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***

Заместитель гл. специалиста по КДЛ: ***8-903-603-32-70 Шунькина Галина Леонидовна***

Главный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности:

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

Заместитель гл. специалиста по клинической микробиологии и антимикробной резистентности:

***9-930-707-37-27 Назарова Любовь Владимировна***

**Приложение 1**

**(заполняется в электронном виде в WORD *отдельным листом!)***

**Пояснительная записка к отчету**

**«О деятельности клинико-диагностической лаборатории**

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

**2024 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 2024 г. произошли следующие изменения в лабораторной службе субъекта по сравнению с 2023-22г.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 2024 г.**

**(по лабораториям Минздрава НО)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. Сведения о наличии санитарно-эпидемиологического заключения на работу с микроорганизмами 3-4 группы патогенности** | **Общее число** | **Имеют санитарно-эпидемиологическое заключение** | **% от общего числа**  ***(эту строку не заполнять!)*** |
| 1. **КДЛ, всего** |  |  | - |
| * 1. *проводят молекулярно-генетические исследования* |  |  | - |
| 1. **КДЛ, в состав которых входит микробиологическая (бактериологическая) лаборатория** |  |  | - |
| * 1. *проводят молекулярно-генетические исследования* |  |  | - |
| 1. **Микробиологические (бактериологические) лаборатории** |  |  | - |
| * 1. *проводят молекулярно-генетические исследования* |  |  | - |
| 1. **Химико-токсикологические лаборатории** |  |  | - |
| 1. **Цитологические лаборатории** |  |  | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **II. Кадровый потенциал (заполнение совместно с сотрудником отдела кадров)!** | 2023 г. | 2024 г. |
| **1.** | ***Зав КДЛ / И.О. зав КДЛ*** |  |  |
| 1.1 | Указать образование зав КДЛ: мед./ не мед.. |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.** | ***Указать количество физических лиц с высшим (медицинским и не медицинским) образованием в КДЛ.*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 2.1 | *Указать количество физических лиц с высшим (медицинским и не медицинским) образованием в микробиологической лаборатории в* ***СОСТАВЕ КДЛ****.* |  |  |
| **3.** | ***Указать количество физических лиц с высшим (медицинским и не медицинским образованием),ПРОШЕДШИХ АККРЕДИТАЦИЮ в клинико-диагностических лабораториях:*** |  |  |
| **4.** | ***Указать количество физических лиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в КДЛ.*** |  |  |
|  | *Из них:* |  |  |
| 4.1 | *Указать количество физических лиц медицинских технологов/медицинских лабораторных техников (фельдшеров-лаборантов), лаборантов в микробиологической лаборатории в СОСТАВЕ КДЛ.* |  |  |
|  |  |  |  |
| 5. | 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 2024 г.** | **Причина** |
| 5..1 | ***ООО « Частная лаборатория»*** |  |  |
| 5.1.1 | ***Например:*** Гликированный гемоглобин | 100 | Нет оборудования |
| 5.1.2 | ***Например:*** Гепатит В и С | 20 | Нет санэпид заключения, нет оборудования |
| 5.1.3 | ***Например:*** Интактный паратгормон | 5 | Малый объем, экономическая нецелесообразность |
|  | и.т.д |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 1. **Лабораторные информационные системы (ЛИС)** | **2023 г.** | **2024 г.** |
| 6. | Наименование ЛИС |  |  |
| 18. | Количество автоматизированных рабочих мест ЛИС |  |  |
| 19. | Количество подключенных анализаторов к системе ЛИС |  |  |

1. **«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 или другой анализатор  **Указать все имеющиеся анализаторы за балансом** |  | 1 | Договор безвозмездного пользования (аренда, лизинг) до 29.12.2024 г. |
| В том числе 5 — diff. (***пример***) |  | 1 |  |
| **Оборудование для микробиологических (бактериологических) лабораторий** |  |  |  |
| **Оборудование для цитологических лабораторий** |  |  |  |
| **Оборудование для химико-токсикологических лабораторий** |  |  |  |
| **Другое оборудование** |  |  |  |

1. **Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. Сведения об участии во внешней оценке качества-межлабораторных сличений (МСИ)** | **МСИ**  **ФСВОК** | **Международные системы (указать)** | **Другие (указать)** |
| **1. Клинико-диагностические лаборатории, всего** |  |  |  |
| *Из них участвуют по программам в следующих видах исследований:* | | | |
| *гематологические исследования* |  |  |  |
| *биохимические исследования* |  |  |  |
| *гликированный гемоглобин* |  |  |  |
| *иммуногематология* |  |  |  |
| *ВИЧ-инфекция* |  |  |  |
| *сифилис* |  |  |  |
| *вирусные гепатиты* |  |  |  |
| *туберкулез* |  |  |  |
| *цитологические исследования* |  |  |  |
| **2.Микробиологические (бактериологические) лаборатории** |  |  |  |
| **3.Химико-токсикологические лаборатории** |  |  |  |
| **4.Цитологические лаборатории** |  |  |  |