



ЦНИИОИЗ

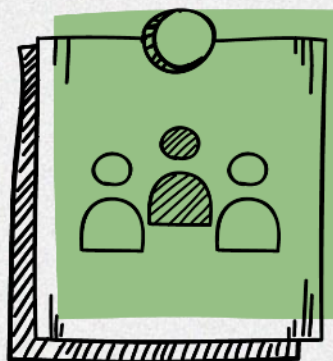
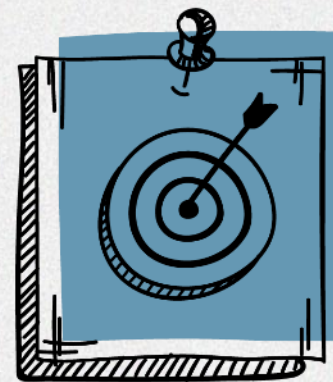
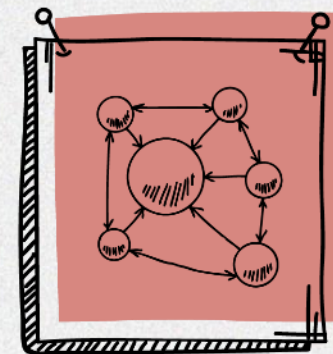
Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

## Основные принципы заполнения форм федерального статистического наблюдения №№:

- **32** «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»,
- **232** (вкладыш к форме фсн № 32) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»
- **232-01** (вкладыш к форме фсн № 32) «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи роженицам и новорожденным с новой коронавирусной инфекцией»

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



- 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

- **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

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

### 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)

6

### 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	

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

### 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 недели 0 дней - 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 (37 недель 0 дней) гестации.

**В целях сохранения единообразного подхода необходимо учитывать**

- беременность/срок гестации «до 22 недель 0 дней» - как: срок «менее 154 полных дней»;
- «22-27 недель» -154-195 полных дней (менее 196 дн.). В формах следует понимать как 22 недели 0 дней – 27 недель 6 дней.
- «28-37 недель» -196-258 полных дней (менее 259 дн.). В формах следует понимать как 28 недель 0 дней – 36 недель 6 дней.

**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 - **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. 2245 не вносим.**

### 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 в 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, произошедшие в перинатальных центрах, а во вкладыше Ф-32 в организациях родовспоможения 3 уровня (стр. 2.1 и 2.2 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**

**32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2210,1,07+32,2210,1,(2x08)+32,2210,1,(3x09)=32,2245,1,03+32,2245,5,3**

### Табл. 2215

#### 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.

### 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 **о родившихся как в организациях родовспоможения, так и вне их.** 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

**Табл. 2247**

Учитываются межгоспитальные переводы (в другие стационары).

**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).

«При установлении в медицинской документации диагноза «Недоношенность 34-36 недель (Р 07.3, Р 07.2, Р 07.1, Р 07.0) эти дети должны учитываться в ФСН № 32 табл. 2260(стр.1 «всего новорожденных», стр. 4 «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» с кодом Р00-Р96).

**Диагноз: Недоношенность» является в данном случае правомерным**

**Табл. 100**

Стр. 2.1 и 2.2. заполняются согласно срокам гестации в ф № 32 (22н0д-27н6д, 28н0д-36н6д)

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

Стр.3-6.5 учитываются дети, получившие медицинскую помощь в организациях родовспоможения (родились или доставлены)

Стр. 7-11 заполняются на всех, получивших помощь в организациях родовспоможения (родивших (-ся) и доставленных)

### **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.

## 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. Число операций наложения акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающих операций должно совпадать с таковым в ф. №14, поскольку они могут проводиться только в акушерских стационарах.

Учитывается число выездов реанимационных бригад на 1 уровень со 2 и 3 (гр. 5), на 2 уровень с 3 и 4 (гр.6), на 3 уровень с 4 уровня-Федеральных центров (гр. 7).

ВНИМАНИЕ!

Учитываются не обыкновенные перевозки с целью транспортировки из одного учреждения в другое, а выезды на экстренные случаи бригад реанимационной помощи.

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

При сдаче годовых отчетов межформенный контроль проводится между формами № 32 и вкладышем к форме № 32 (232),

а также с формами: № 14, № 30, № 47, № 61

**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)

**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 с 22 недель 0 дней до 27 недель 6 дней включительно (табл. 2245 гр. 14)

**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.

- I. Сведения о детях, 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  
(должны коррелировать с данными т. 2200 и 2210 гр.2 формы 32)
- IV. Сведения о родах у девочек до 14 лет включительно
- V. Приказы о маршрутизации беременных, рожениц и родильниц с COVID-19
- VI. Пояснения по расхождениям контролей, в том числе:

**О соответствии числа родов числу родившихся детей**

**$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2210,1,07+32,2210,1,(2 \times 08)++32,2210,1,(3 \times 09)=32,2245,1,03+32,2245,5,3$**

**О соответствии числа родов и числа родивших, снятых с учета в женской консультации  
+ не состоявшие на учете**

**$32,2210,1,01+32,2210,1,02+32,2200,3,3-=32,2110,1,05- 32,2110,1,06+32,2210,1,10$**

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

26

1. Субъект Российской Федерации
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 беременная на учете в женской консультации
7. Срок гестации на момент родоразрешения
8. Масса тела и рост ребенка/плода при рождении
9. Родился живым или мертвым (при последнем варианте уточнить смерть наступила антенатально или интранатально)
10. Выжил или умер (при последнем варианте уточнить в первые 24 ч., 168 ч, или более)
11. Клинический диагноз заболевания ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
12. При вскрытии – патологоанатомический диагноз.

## 2. Пояснительная записка на случай материнской смерти

27

1. № Индивидуальной карты беременной и родильницы, возраст матери
2. Место жительства (регион). Регион прописки, если иной.
3. Название медицинской организации, где женщина состояла на учете по поводу беременности, ее уровень.
4. Срок постановки на учет в медицинской организации по поводу беременности
5. Дата и место завершения беременности (родов/прерывания беременности), уровень медицинской организации
6. Срок беременности на момент родов/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
7. Беременность и роды по счету (исходы предыдущих родов)
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 органов малого таза, новообразования яичников, миома матки, эндометриоз и др.)

11. Течение данной беременности (Многоплодие (БХБА или МХБА двойня), ХФПН, СЗРП, многоводие, маловодие, угроза прерывания беременности, угроза преждевременных родов и др.)
12. Метод родоразрешения/прерывания беременности. Если пациентка умерла беременной, указать «Умерла беременной» и на каком сроке.
13. Оперативные вмешательства (вид, дата, осложнения)
14. Течение данных родов/прерывания беременности (без осложнений, кровотечение, септические проявления у матери, гипоксия/асфиксия плода и др.)
15. Заключительный клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)
16. Дата и место смерти, уровень медицинской организации
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 – непредотвратимая
20. Масса и длина тела ребенка/плода при рождении
21. Пол ребенка/плода
22. Диагноз ребенка по МКБ-10.
23. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

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

- эмболия околоплодными водами;
- тяжелая преэклампсия и эклампсия;
- разрыв матки;
- разрыв маточной трубы;
- массивные маточные кровотечения;
- септические осложнения;
- ятрогенные осложнения;

- Экстрагенитальные заболевания;
- Патология мочеполовой системы;
- ВИЧ-инфекция, СПИД;
- Туберкулез;
- Злокачественные новообразования;
- Полинаркомания;
- Тромбоэмболия легочной артерии

### 3. Сведения о родах вне родильного отделения:

32

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)

#### **ВНИМАНИЕ!**

**Числа должны коррелировать с Ф. 32. табл. 2200 стр.2 и табл. 2210 гр.2**

#### 4. Сведения о родах у девочек до 14 лет включительно:

33

1. Возраст родильницы на момент родов
2. Место проживания родильницы (город/село)
3. Диагноз (основной (с указанием срока беременности на момент родов), сопутствующий, осложнения)
4. Дата и место родов, уровень медицинской организации
5. Масса и длина тела ребенка при рождении, его пол
6. Диагноз ребенка (основной, сопутствующий, осложнения)
7. Исход для ребенка: родился живым (если умер, то указать в первые 24ч., 168 ч., после 168 ч.), родился мертвым (умер антенатально, интранатально).

### **«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!**



**ЦНИИОИЗ**

Центральный научно-исследовательский  
институт организации и информатизации  
здравоохранения

## **Контакты**



+7 (495) 618-16-14 доб. 521



<https://zdravmanager.ru>



[bantyeva@mednet.ru](mailto:bantyeva@mednet.ru)



г. Москва, Добролюбова, 11

**Бантьева Марина Николаевна,  
К.М.Н., В.Н.С.**



+7 (910) 406-40-92