

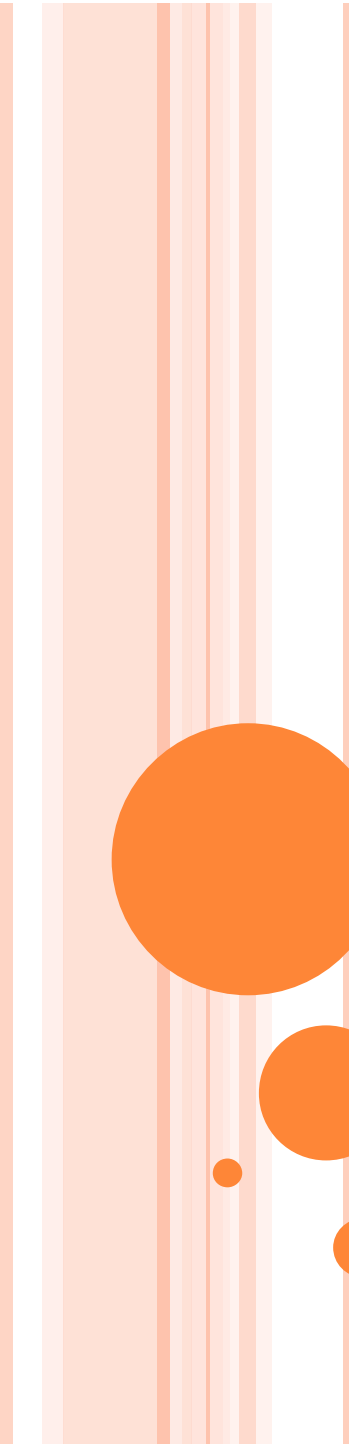
СОСТАВЛЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ФОРМ ПО НАРКОЛОГИИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2020 ГОД

**Киржанова Валентина Васильевна, д.м.н., зав. отд.
Григорова Наталья Ивановна, н.с.**

Отделение эпидемиологии

ННЦ наркологии - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России

Москва, 01.12.2020



Данная презентация составлена
по итогам отчета по наркологии за
2019 год.

Подготовлены разъяснения по
формированию таблиц, в которых
было выявлено наибольшее
количество ошибок.

Включена актуальная для
наркологической службы
информация.

БЛАНКИ ФОРМ №11 и №37 ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2020 г. ОСТАЮТСЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ

❖ Разработка новой формы по наркологии:

- ❖ Действующие формы по наркологии №11 и №37 утверждены приказом Росстата от 16.10.2013 г. №410.
- ❖ По поручению Минздрава России в **2018** году разработан проект единой отчетной формы по наркологии, который был разослан главным наркологами во все субъекты России для ознакомления и обсуждения.
- ❖ В **2018** и **2019** гг. получено много предложений и дополнений, которые были изучены и проанализированы. С их учетом и на основе нормативной базы наркологической службы, в том числе с изменениями **2019** г., проект отчетной формы по наркологии был доработан в **2020** г.
- ❖ В настоящее время разрабатывается инструкция к новой форме.
- ❖ Подготовленные материалы будут направлены в Минздрав России на утверждение.
- ❖ Информация о введении новых бланков будет представлена на сайте Центра наркологии в разделе «Специалистам»
<http://nncn.serbsky.ru/spetsialistam/>

Нормативные документы, регламентирующие заполнение учетных и отчетных форм по наркологии

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Минздрава России от 31.12.2002 №420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений»;
3. Приказ Минздрава России от 30.12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации»;
4. Приказ Минздрава России от 13.11.2003 №545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации»;
5. Приказ Росстата от 22.11.2010 №409 «Об утверждении практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения»;
6. Приказ Росстата от 16.10.2013 №410 «Об утверждении статистического инструментария для организации министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения наркологическими расстройствами»;
7. Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;
8. Приказ Минздрава России от 30.12.2015. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» (в редакции от 30.07.2019).

Какие медицинские организации представляют формы №11 и №37, определено приказом Росстата №410 от 16.10.2013 г.:

- ✦ наркологические больницы и наркологические диспансеры (институты, научные центры наркологии и психиатрии),
- ✦ психоневрологические (психиатрические) диспансеры,
- ✦ реабилитационные центры,
- ✦ больницы и самостоятельные поликлиниками, имеющими в своем составе наркологические (психоневрологические) отделения (кабинеты),

обслуживающие наркологических пациентов и имеющие лицензию на этот вид деятельности.



ФОРМА №11

**«СВЕДЕНИЯ О
ЗАБОЛЕВАНИЯХ
НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ»**



РЕГИСТРАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ❖ Заболевание пациента, который обратился за помощью в медицинскую организацию (подразделение) подчинения Минздрава России, должно быть зарегистрировано (*приказ Росстата от 22.11.2010 №409*).
- ❖ Регистрация заболевания осуществляется по данным учетной формы №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (*приказ Минздрава России от 15.12. 2014 №834н*).
- ❖ Сведения о заболеваниях, зарегистрированных в стационаре, в случае, когда пациент поступил в стационар, минуя амбулаторную МО, и об этом стало известно в амбулатории по месту прикрепления этого пациента, должны включаться в заболеваемость населения (*приказ Росстата от 22.11.2010 №409, ИНСТРУКЦИЯ по составлению государственного статистического отчета о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения*).
- ❖ Сведения о числе зарегистрированных наркологических заболеваний включаются в отчетную форму №11. На основании этих данных рассчитывается общая и первичная заболеваемость наркологическими расстройствами.
- ❖ Форму №11 заполняют наркологические и психоневрологические (психиатрические) медицинские организации (подразделения), а также многопрофильные МО, которые ведут амбулаторный прием наркологических больных на закрепленной за этими МО (подразделениями) территории.


Проверки таблиц 1000 и 2000 формы №11

- ❖ **Основные проверки формы №11:**
- ❖ общее число зарегистрированных = сумме зарегистрированных по различным возрастным категориям;
- ❖ общее число зарегистрированных = сумме зарегистрированных по различным диагностическим группам;
- ❖ общее число зарегистрированных > или = числу зарегистрированных сельских жителей;
- ❖ общее число зарегистрированных > или = числу зарегистрированных впервые в жизни.
- ❖ **Дополнительно** рекомендуем осуществлять следующую проверку: зарегистрировано пациентов всего (графа 4 по всем строкам) – зарегистрировано женщин (графа 5 по всем строкам) = зарегистрировано мужчин. **Полученное значение не должно быть отрицательным.**
- ❖ Аналогичная проверка проводится для выявления отрицательных значений при расчете числа городских жителей.



ФОРМА №37

**«СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТАХ,
БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ,
НАРКОМАНИЯМИ,
ТОКСИКОМАНИЯМИ»**



В НОРМАТИВНОЙ БАЗЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В 2019 Г. ПРОИЗОШЛИ СУЩЕСТВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- ✦ Приказ Минздрава России №1034н от 30.12.2015 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» с 30.07.2019 г. действует в новой редакции - с изменениями, внесенными Приказом Минздрава России №573н.
- ✦ *Приказ от 30.07.2019 г. №573н «О внесении изменений в приложения №1 и №2 к Приказу Минздрава России от 30.12.2015 г. №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».*

Изменения Порядка диспансерного наблюдения, внесенные Приказом Минздрава России от 30.07.2019г. №573н, вступили в силу по истечении 10 дней после дня официального опубликования (опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> - 06.09.2019)

- ✎ Предусмотрено уменьшение продолжительности диспансерного наблюдения (ДН) до 2 лет у пациентов с синдромом зависимости при определенных условиях.
- ✎ Уточнена причина снятия с ДН в связи изменением пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организацией территории - теперь только «на основании письменного заявления пациента об изменении места жительства в целях прекращения диспансерного наблюдения в медицинской организации».
- ✎ Исключено положение о снятии с ДН пациентов, которым медицинская организация не может обеспечить осмотр в течение года, несмотря на все предпринятые меры.

Проведенный во время отчетной сессии опрос специалистов показал, что в 2019 г. в РФ не было снято с ДН 158,5 тыс. пациентов, которые не были осмотрены психиатром-наркологом в течение года.

В связи с изменением порядка снятия с ДН на 2020 год прогнозируется увеличение диспансерных контингентов.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

- ❖ Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, включая необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления патологических состояний, предупреждения осложнений, профилактики, лечения и медицинской реабилитации, подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания.
- ❖ ДН для пациентов с наркологическими расстройствами (включая пациентов с синдромом зависимости и с пагубным употреблением) организуется **при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме.**
- ❖ Сведения о пациентах диспансерной группы представляются в таблице 2100 формы №37.
- ❖ Сведения о числе пациентов, состоящих под ДН на конец отчетного года, используются для расчета показателей ремиссии, выздоровления, летальности.
- ❖ **К приему отчетов за 2020 год просим подготовить сведения о числе пациентов, состоящих под ДН на конец 2020 года, которые не были осмотрены психиатром-наркологом в течение отчетного года.**

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ

- Диспансерное наблюдение пациентов с установленным диагнозом алкогольного психоза (АП) после оказания им стационарной помощи осуществляется в соответствии с Порядком ДН за лицами с психическими расстройствами и/или расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ, то есть необходимо информированное добровольное согласие в письменной форме.
- Если пациент в прошлом году был взят под ДН по поводу алкогольного психоза и в течение отчетного года рецидива АП не отмечалось, то на конец отчетного года пациент показывается с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» и наблюдается в соответствии с действующим Порядком ДН (*Приложение 6 к Письму Минздрава России от 26.12.2016 г. №13-2/10/2-8390 «Порядок составления сводных годовых статистических отчетов органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья за 2016 год»*).

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ ТАБЛИЦЫ 2100

Внутритабличная проверка:

- строка 2 = строки 3+4+5 по всем графам;
- строка 11 = строки 1+2+6+7+8+9+10 по всем графам, **кроме графы 9, где строки с 8 по 11 заполнять не следует.**

Межгодовая проверка движения по строке 11 :

- ⌘ Графа 8 строка 11 за 2019 год + графа 4 строка 11 за 2020 год – графа 6 строка 11 за 2020 год = графа 8 строка 11 за 2020 год.
- ⌘ **Диагностические переходы** должны быть логичными и соответствовать этапности развития заболевания (синдром зависимости не может переходить в пагубное употребление).
- ⌘ **Межформенная проверка:**
- ⌘ Графа 5 таблицы 2100 формы №37 <= графе 4 таблицы 2000 формы №11 по соответствующей строке.

ТАБЛИЦА 2200

«ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

- ☞ В строке **01** показываются занятые должности и посещения к психиатрам-нарколодам, осуществляющих наблюдение и лечение пациентов (**как взрослых, так и детей до 18 лет**) на закрепленных за ними участках или в районах обслуживания, то есть по территориальному принципу.
- ☞ В строке **02** показываются занятые должности и посещения психиатров-наркологов, работающих в наркологических детско-подростковых кабинетах и осуществляющих наблюдение и лечение детей до **18 лет** на закрепленных участках или в районах обслуживания. **Сведения о деятельности этих врачей не следует дублировать в строке 01.**
- ☞ В строки **01 и 02 не включаются** занятые должности наркологов, работающих в дневных стационарах, в кабинетах платных услуг, в кабинетах анонимного лечения, в кабинетах медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а также заведующих отделениями, консультантов и иных наркологов, которые не ведут приема по территориальному принципу.

(2200) ПРОДОЛЖЕНИЕ

- ❖ В строке **03** показываются занятые должности и посещения психотерапевтов, работающих в амбулаторных наркологических подразделениях и ведущих амбулаторный прием пациентов наркологического профиля.
- ❖ В строке **04** показываются занятые должности и посещения психиатров-наркологов, осуществляющих амбулаторное анонимное лечение и (или) реабилитацию, а также посещения к ним.
- ❖ В строку **04** не включаются занятые должности и посещения наркологов в кабинетах платных услуг.

ПРИНЦИП ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ ОБ АМБУЛАТОРНЫХ ПСИХИАТРАХ-НАРКОЛОГАХ И ПОСЕЩЕНИЯХ К НИМ В ФОРМЕ №30 ИНОЙ

- ❖ В строку 73 (психиатры-наркологи) таблиц 1100 и 2100 формы №30 «СВЕДЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» включаются сведения обо всех психиатрах-наркологах, которые числятся по амбулаторному подразделению, включая занятые должности врачей на амбулаторном приеме, в дневных стационарах, в подразделениях, проводящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения, в кабинетах платных услуг, в центрах профилактики, противотуберкулезных диспансерах, в центрах ВИЧ/СПИД и т.п. Поэтому в форме №30 число занятых должностей и посещений, как правило, больше, чем в форме №37.

ПРОВЕРКИ ТАБЛИЦЫ 2200

☞ Внутритабличная проверка:

- § Графа 4 \geq графа 5 + графа 6 + графа 8 (по всем строкам).
- § Графа 7 \geq графа 9 (по всем строкам).
- § Графа 4 = графа 10 + графа 11 + графа 12 + графа 13.

☞ Межформенная проверка:

- § В форме №30 число занятных должностей в амбулатории, а также посещений всего и посещений по заболеванию, должно быть больше, чем в форме №37.
- § На уровне отдельных МО по этим показателям между формами №37 и №30 может наблюдаться равенство.
- § МИАЦ и БМС при формировании финального варианта таблиц **1100** и **2100** в форме №30 по строке **73** (психиатры-наркологи) рекомендуем привлекать к проверке правильности заполнения соответствующих строк в этих таблицах специалистов оргметодотделов по наркологии.

НАРУШЕНИЕ УЧЕТА ПОСЕЩЕНИЙ

- ✪ В ходе приема отчетов в единичных случаях выявлено следующее нарушение: в общее число посещений ошибочно включена работа с медицинской документацией.
- ✪ Напомним, что приказ Росстата от 2010 г. №409 определяет посещение как **контакт врача с пациентом в медицинской организации или на дому**. Таким образом, работа с медицинской документацией посещением не является и не может быть показана как посещение.

ТАБЛИЦА 2300

СОСТАВ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ

- ☛ В таблице представлены состав и движение пациентов наркологического профиля, проходивших лечение на специализированных стационарных койках .
- ☛ По данным таблицы **2300 формы №37** (строки **01-18**) рассчитывается один из ключевых показателей наркологической ситуации в стране – **госпитализированная заболеваемость** (госпитальная обращаемость) наркологическими расстройствами.
- ☛ В последние годы показатель госпитализированной заболеваемости приобретает функцию значимого индикатора, характеризующего обращаемость населения за наркологической помощью.

КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ) ЗАПОЛНЯЮТ СТАЦИОНАРНУЮ ЧАСТЬ ФОРМЫ №37 (1)

- ☞ наркологические стационары;
- ☞ психиатрические стационары на пациентов наркологического профиля;
- ☞ многопрофильные больницы, имеющие психиатрические и наркологические койки, на которых пролечены пациенты наркологического профиля.
- ☞ МИАЦ, БМС и ОМО по наркологии при сборе сведений о пациентах наркологического профиля необходимо обратить внимание на полное представление информации от психиатрических и многопрофильных МО в части, касающейся госпитализации пациентов наркологического профиля на психиатрические и наркологические койки.

☞

КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ) ЗАПОЛНЯЮТ СТАЦИОНАРНУЮ ЧАСТЬ ФОРМЫ №37 (2)

- ☞ Для стационарного лечения и реабилитации пациенты с наркологическими расстройствами могут госпитализироваться на наркологические, психиатрические и наркологические реабилитационные койки. Сведения об этих пациентах должны включаться в таблицу 2300 формы №37 в соответствии с диагнозом заболевания.
- ☞ Если в состав наркологической МО по штатному расписанию входят **реанимационные койки** для лечения наркологических пациентов, и наркологические пациенты госпитализируются на эти койки, то сведения о таких пациентах также должны включаться в таблицу 2300 формы №37 в соответствии с диагнозом заболевания.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОЛНЯТЬ СТАЦИОНАРНУЮ ЧАСТЬ ФОРМЫ №37

- ✪ На пациентов с наркологическим диагнозом (F10-F19), пролеченных на терапевтических или иных непрофильных койках в многопрофильной МО, форма №37 в соответствии с приказом Росстата от 2013 г. №410 **не заполняется**. Сведения о таких пациентах включаются только в таблицу 2000 формы №14 «СВЕДЕНИЯ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ» в соответствующую графу по строке 6.1.
- ✪ На пациентов, пролеченных на терапевтических и иных непрофильных койках в многопрофильной МО, с **сопутствующим диагнозом наркологического расстройства** форма №37 **не заполняется**, также как форма №14.

КАКИЕ ФОРМЫ ЗАПОЛНЯТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ПРОЛЕЧЕН НА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КОЙКЕ, А ПАЦИЕНТ С ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ПРОЛЕЧЕН НА НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ КОЙКЕ.

- ❖ Если пациент с **психиатрическим диагнозом** пролечен на **наркологической койке**, то сведения о нем следует показывать в форме №37 (таблица 2300 строка 22) и в форме №36 (таблица 2300, строка, соответствующая диагнозу психиатрического заболевания и итоговая строка 01).
- ❖ Если пациент с **наркологическим диагнозом** пролечен на **психиатрической койке**, то сведения о нем следует показывать в форме №37 (таблица 2300, строка, соответствующая заключительному диагнозу, и итоговая строка 18), и в форме №36 (таблица 2300 строки 25-27).
- ❖ **ВНИМАНИЕ!** Госпитализированная заболеваемость наркологическими расстройствами рассчитывается по данным формы №37 (строки с 1 по 18 таблицы 2300).

ПРИНЦИПЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТАХ, ПРОЛЕЧЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ, В ФОРМЕ № 37 И №30 РАЗЛИЧНЫ

- ❖ В отличие от таблицы 2300 формы №37, в таблице 3100 формы №30 сведения о пациентах показываются в соответствии с профилем койки, на которую был госпитализирован больной.
- ❖ *Пример. Больной с алкогольным психозом госпитализирован в наркологический стационар на реанимационную койку. Сведения о его госпитализации следует показывать в строках 01 и 18 таблицы 2300 формы №37 и в строке 45 (профиль койки - реанимационные) таблицы 3100 формы №30.*

Основные алгоритмы проверок таблицы 2300 формы №37 (1)

- ❖ **Межгодовая проверка движения:**
- ❖ осталось на конец года, предшествующего отчетному (графа 13) + поступило в отчетном году (графа 4) – выбыло в отчетном году (графа 10) = осталось на конец отчетного года (графа 13).
- ❖ Проверка движения с прошлым годом должна проводиться по всем строкам. Отсутствие построчного меж годового баланса, связанного с диагностическими переходами, взаимопогашается по сумме итоговых строк (18+22).
- ❖ **Диагностические переходы** возможны только за счет больных, которые остались в стационаре на конец года, предшествующего отчетному, и диагноз их заболевания на момент выписки в отчетном году изменился.

Основные алгоритмы проверок таблицы 2300 формы №37 (2)

- ✦ На уровне самостоятельного наркологического стационара проверка меж годового движения по сумме строк **18** и **22** должна давать **нулевой результат**.
- ✦ Движение с прошлым годом по **строкам 19-21 (женщины)** должно координироваться с движением по итоговым строкам **18** и **22**. В отдельных регионах меж годовое движение по строкам **18-22** не нарушено, а по строкам **19-21** – нарушено, в таком случае необходимо пояснение, почему это произошло.
- ✦ Движение с прошлым годом по **строке 23 (ПИН)** должно координироваться с движением по строкам **6, 8** и **16** и итоговой строке **18**.

Основные алгоритмы проверок таблицы 2300 формы №37 (3)

- ✦ На уровне свода по региону возможно нарушение движения:
- ✦ 1) в случае госпитализации пациентов по поводу наркологического расстройства **на психиатрические койки**, если у отдельных пациентов диагноз был изменен с **наркологического** на **психиатрический** или наоборот;
- ✦ 2) за счет внутрибольничных переводов между отделениями многопрофильного стационара.
- ✦ При отсутствии движения по сумме срок **(18 + 22)** следует представить аргументированное объяснение.

О ПАЦИЕНТАХ, ПЕРЕВЕДЕННЫХ В СТАЦИОНАР ДРУГОГО ПРОФИЛЯ

- ❖ В **форме №37** показываются все выбывшие из стационара пациенты, включая **выписанных домой, переведённых в другие стационары и умерших** (графа 10 таблицы 2300) . В случае **выписки пациента домой** лечащий врач оформляет **выписной эпикриз**. В случае **перевода** пациент выбывает из наркологического стационара **с переводным эпикризом** в другой стационар для лечения развившейся терапевтической или иной патологии.
- ❖ В **форму №14** включаются данные о **выписанных домой** (графа 4 таблицы 2000) и **умерших пациентах** (графа 8 таблицы 2000) . Таким образом, на уровне учреждения между числом выбывших из стационара наркологических пациентов, показанных в таблице 2300 формы №37, и числом выписанных и умерших пациентов, показанных в таблице 2000 формы №14, должна быть естественная разница на число пациентов, переведённых в другие стационары.
- ❖ В случае отсутствия переведённых пациентов в целом по субъекту рекомендуем прилагать к отчету объяснение по данному поводу.

СТАЦИОНАРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- ❖ В соответствии с нормативной базой стационарная реабилитация (далее – СР) наркологического пациента может быть реализована как на реабилитационной наркологической, так и на наркологической койке. Все данные о пациентах – участниках СР попадают в таблицы **2300** и **2320** формы №37, независимо от профиля койки, на которой осуществлялась стационарная реабилитация.
- ❖ При этом необходимо помнить, что таблица **3100** формы №30 заполняется **в соответствии с профилем коек**. Таким образом, сведения о пациентах, прошедших СР на реабилитационной наркологической койке, следует показывать в строке **43.3** таблицы **3100**, а о пациентах, прошедших СР на наркологической койке, – в строке **21** таблицы **3100**.

Таблица 2700

Сведения о реабилитационных центрах и отделениях медико-социальной реабилитации для наркологических пациентов

Межгодовая проверка

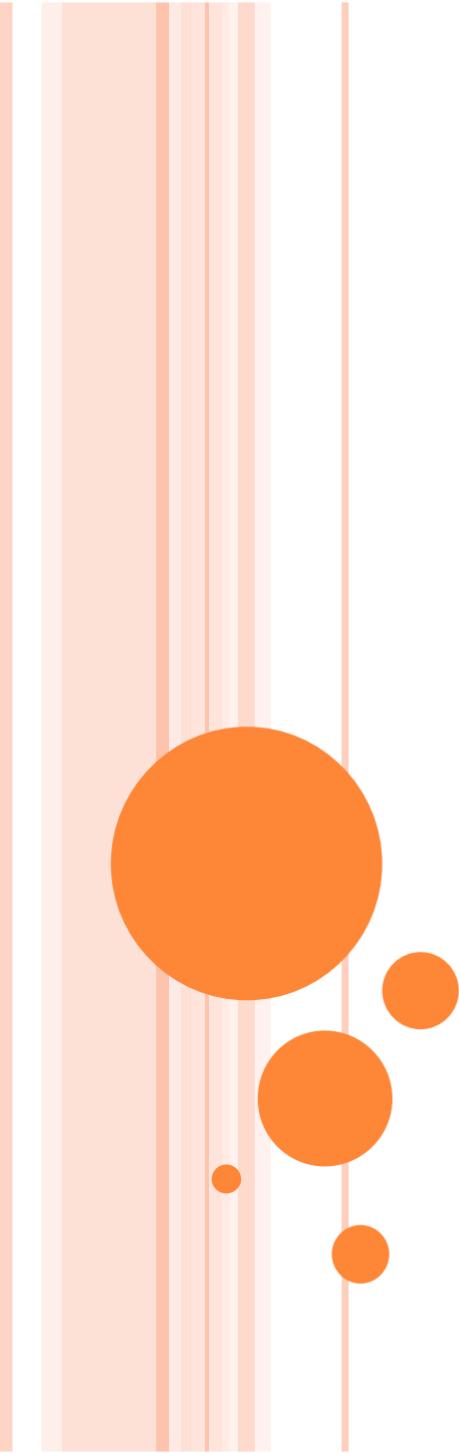
- ☞ С 2014 года по таблице 2700 формы №37 заложены межгодовые проверки по всем строкам и графам таблицы.
- ☞ **ВНИМАНИЕ!** В связи с пристальным вниманием Минздрава России к реабилитационному процессу в наркологии убедительная просьба изменения в структуре реабилитационной сети пояснять **письменно** в приложении к отчетам (копию приказа по учреждению, касающегося изменения числа отделений, коечного фонда и т.п.).

ТАБЛИЦА 2800. СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПРОВЕДЕННЫХ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ Минздрава России от 06.10.2014 №581н

- ☛ В графы с 5 по 13 таблицы 2800 включаются сведения о числе обучающихся, у которых при проведении профилактических медицинских осмотров установлен факт незаконного употребления **наркотиков** и иных **психотропных веществ**: в графе 3 – общее число таких учащихся, в графах 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 – число учащихся с установленным фактом употребления, соответственно, опиоидов, каннабиноидов, седативных и снотворных средств, стимуляторов (включая кокаин), галлюциногенов, летучих растворителей, нескольких наркотиков и психотропных веществ.
- ☛ В графе 12 следует показывать число обучающихся с установленным фактом употребления **других психоактивных веществ из числа наркотических средств и психотропных веществ**, которые не перечислены в графах 6, 7, 8, 9, 11, 13.
- ☛ **ВНИМАНИЕ!** В графу 12 не следует включать сведения о потребителях алкоголя и табака, так как эти вещества не относятся к наркотикам и к психотропным веществам.

ОШИБКИ ТЕХНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

- ❖ При переносе данных из бумажного носителя в электронный в любой таблице могут быть допущены ошибки технического характера, что и наблюдалось в отчетах ряда субъектов.
- ❖ Перед отправкой отчета в электронном виде следует проверить полноту заполнения всех графо-клеток таблиц.
- ❖ Просьба проверять финальный вариант!



**АЛГОРИТМЫ
МЕЖФОРМЕННЫХ ПРОВЕРОК
ПО ФОРМАМ,
АКТУАЛЬНЫМ В 2020 ГОДУ**

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ ТАБЛИЦЫ 2300 ФОРМЫ №37 И ТАБЛИЦЫ 3100 ФОРМЫ №30 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (МО)

Если в МО только наркологические койки:

☞ По поступившим: ф. №37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.4 = ф.№30 табл. 3100 стр.21 по гр.6

☞ По выбывшим: ф.№37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.10 = ф.№30 табл. 3100 стр.21 (гр.10 + гр.13)

Если в МО наркологические и реабилитационные наркологические койки:

☞ По поступившим: ф. №37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.4 = ф.№30 табл. 3100 стр.21+стр.43.3 по гр.6

☞ По выбывшим: ф.№37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.10 = ф.№30 табл. 3100 стр.21 (гр.10 + гр.13) + стр.43.3 (гр.10 + гр.13).

Если в МО наркологические, реабилитационные наркологические и реанимационные койки:

☞ По поступившим: ф. №37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.4 = ф.№30 табл. 3100 стр.21+стр.43.3 + стр. 45 по гр.6

☞ По выбывшим: ф.№37 табл. 2300 стр.18+22 по гр.10 = ф.№30 табл. 3100 стр.21 (гр.10 + гр.13) + стр.43.3 + стр. 45 (гр.10 + гр.13).

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ ТАБЛИЦЫ 2300 ФОРМЫ №37 И ТАБЛИЦЫ 2000 ФОРМЫ №14 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (1)

- ❖ Число **выбывших** наркологических пациентов в таблице 2300 формы №37 должно координироваться с числом **выписанных** наркологических пациентов в форме №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».
- ❖ Следует иметь в виду, что в **форме №37** в таблице 2300 в графе 10 показываются все выбывшие пациенты, включая выписанных, умерших и переведённых в другие стационары.
- ❖ В **форме №14** выписанные и умершие пациенты показаны в самостоятельных графах. Дополнительно в таблице 2100 формы №14 показаны все пациенты (без разбивки на диагностические группы), переведённые в другие медицинские организации.
- ❖ **Внимание!** В отличие от формы №37, в форме №14 умершие пациенты распределяются в соответствии с основной причиной смерти.

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ ТАБЛИЦЫ 2300 ФОРМЫ №37 И ТАБЛИЦЫ 2000 ФОРМЫ №14 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (2)

❖ Алгоритмы межформенной проверки для самостоятельной наркологической МО:

форма №37 таблица 2300 сумма строк (18+22) по графе 10 = форма №14 таблица 2000 (сумма строк (01+21) по сумме граф (4+8) + (сумма строк (01+21) по сумме граф (22+28)) + число пациентов, переведенных в стационары другого профиля.

❖ Отметим, что в самостоятельном наркологическом стационаре для выписки пациентов в форме №14 предусмотрены диагнозы в соответствии с МКБ-10:

- ❖ F10-F19 (строка 6.1 таблицы 2000) или
- ❖ Z00-Z99 (строка 21).

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ ФОРМЫ №11 И ФОРМЫ №12 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

По зарегистрированным заболеваниям:

- ✦ Стр. 1 гр. 4 табл. 1000 ф.№11 = сумме строк 6.1 по гр.4 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12
- ✦ Стр. 1 гр. 6 табл. 1000 ф.№11 = строка 6.1 по гр.4 табл.1000 ф. №12
- ✦ Стр. 1 гр. 7 табл. 1000 ф.№11 = строка 6.1 по гр.4 табл. 2000 ф. №12

По заболеваниям, зарегистрированным впервые в жизни:

- ✦ Стр.1 гр.4 табл. 2000 ф.№11 = сумме строк 6.1 по гр.9 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12
- ✦ Стр.1 гр.6 табл. 2000 ф.№11 = строка 6.1 по гр.9 табл. 1000 ф. №12
- ✦ Стр. 1 гр. 7 табл. 2000 ф.№11 = строка 6.1 по гр.9 табл. 2000 ф. №12

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ ФОРМЫ №37 И ФОРМЫ №12 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- ✦ Гр. 5 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 10 по сумме строк 6.1 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12.
- ✦ Гр. 8 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 15 по сумме строк 6.1 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12.
- ✦ Гр. 10 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 15 по строке 6.1 табл. 1000 ф. №12.
- ✦ Гр. 11 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 15 по строке 6.1 табл. 2000 ф. №12.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Контакты:

Email:

kirzhanova.v@serbsky.ru

grigorova.n@serbsky.ru

Телефон:

8 - (499) - 241-36-82