

СОСТАВЛЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ФОРМ ПО НАРКОЛОГИИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2024 ГОД

Киржанова Валентина Васильевна, д.м.н., в.н.с.
ННЦ наркологии - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России
Москва, декабрь 2024

Итоги отчетной сессии 2023 года

- ✓ 1. В 2023 г. число арифметических ошибок в ф.№11 заметно сократилось, отдельные неточности были выявлены в территориях (Костромской, Курской, Орловской областях). Допущенные ошибки были оперативно исправлены.
- ✓ 2. В отдельных регионах не были включены данные о числе заболеваний никотиновыми расстройствами с впервые в жизни установленным диагнозом (Брянская, Калужская, Липецкая области).
- ✓ 3. Не были включены данные о числе заболеваний никотиновыми расстройствами в ф. №11 (Калининградская, Саратовская, Запорожская области). Ошибки исправлены.
- ✓ 4. Наибольшее число затруднений испытывают специалисты при заполнении таблицы 2170 «Контингенты пациентов, проходивших обязательное или альтернативное амбулаторное лечение» в ф. №37 по межгодовому движению пациентов. Ошибки были допущены в 9 регионах и оперативно исправлены.
- ✓ 5. Межформенные несоответствия табл. 2500 ф.№37 и табл. 2515 ф. № 30 наблюдались в 7 регионах. Внесены исправления.

Итоги: ошибки технического характера

- ▶ В качестве наиболее значимой технической ошибки следует сказать о том, что в МИАЦ в 6 регионах страны не были внесены данные по таблице 2800 при формировании ф. №37, в результате чего выполнялась перезагрузка форм.

Качественные отчеты

- ▶ Особо следует отметить субъекты, отчеты которых в наибольшей степени удовлетворяют требованиям по заполнению форм №11 и №37, выполнены без замечаний и корректировок (25 субъектов):
Республики Мордовия, Тыва, Хакасия, Карачаево-Черкесская; Забайкальский, Пермский и Приморский края, Владимирская, Ивановская, Калужская, Курская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ярославская, Мурманская, Астраханская, Волгоградская, Нижегородская, Челябинская, Сахалинская, Новосибирская, Свердловская, области, Ханты-Мансийский АО и г. Москва.
- ▶ Следует также отметить улучшение качества отчетов в новых субъектах Российской Федерации.

Использование учетной формы № 025-1 /у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

Вид формы	Число регионов
Электронная	25
Бумажная	12
Электронная и бумажная	22
Ведется без уточнения	12
Не ведется	13
Не предоставлены данные (Тюменская и Амурская обл., ЕАО, ЧАО, ДНР)	5
Итого	89

Регион	Форма N 025-1/у не ведется ни в каком виде	Примечание
КОСТРОМСКАЯ ОБЛ.	не ведется	
МОСКВА	не ведется	в головной МО не используется
НОВГОРОДСКАЯ ОБЛ.	не ведется	разработана своя учетная форма
РЕСПУБЛИКА ДАГЕСТАН	не ведется	
РЕСПУБЛИКА ИНГУШЕТИЯ	не ведется	
ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛ.	не ведётся	
РЕСПУБЛИКА АЛТАЙ	не ведётся	
ИРКУТСКАЯ ОБЛ.	не ведётся	
ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ	не ведется	все МО
МАГАДАНСКАЯ ОБЛ.	не ведется	
Луганская НР	не ведется	
Херсонская область	не ведется	
Запорожская область	не ведется	

На что обратить внимание при сдаче отчета по наркологии за 2024 год

- ✓ В программе МЕДСТАТ заложены **межгодовые** проверки абсолютных показателей в формах №11 и №37. Просьба обращать внимание на эти проверки и в случае их изменения более чем на 30%, указать причину в пояснительной записке к отчету.
- ✓ В связи с пристальным вниманием Минздрава России к реабилитационному процессу в наркологии убедительная просьба изменения в структуре реабилитационных наркологических подразделений (таблица 2700 формы №37) **пояснять письменным приложением к отчету**, а в случае необходимости - копией приказа медицинской организации по изменению коечного фонда.
- ✓ В случае сокращения числа наркологических или реабилитационных коек (форма №30, таблица 3100, строка 21) просьба указать причину в пояснительной записке к отчету.

Форма №11

**«Сведения
о заболеваниях
наркологическими
расстройствами»**

Блок «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ» (F10–F19)

Блок F10–F19 содержит 10 трехзначных рубрик.

В соответствии с веществом, вызвавшим наркологическое расстройство, трехзначные рубрики делят все наркологические расстройства на нозологические единицы – психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением:

- ▶ F10 алкоголя;
- ▶ F11 опиоидов;
- ▶ F12 каннабиноидов;
- ▶ F13 седативных и снотворных веществ;
- ▶ F14 кокаина;
- ▶ F15 других психостимуляторов;
- ▶ F16 галлюциногенов;
- ▶ F17 никотина;
- ▶ F18 летучих растворителей;
- ▶ F19 нескольких наркотических средств и использованием других ПАВ.

F19 – Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ

В рубриках F10–F18 кодировка осуществляется по основному веществу: основным ПАВ является такое вещество, которое является предпочитаемым и употребляется наиболее часто. Часто пациенты сочетают разные ПАВ.

Следует выделять викарное (заместительное, т.е. употребление), при котором кодировка осуществляется также по основному ПАВ.

Рубрика F19, пояснения: МКБ–10, Первая книга, 1 том, стр. 326:

«Эту рубрику следует использовать, если известно об употреблении двух или более психоактивных веществ, но невозможно установить, какое из них в большей степени ответственно за возникшее расстройство. Эту рубрику также следует использовать, когда идентификация некоторых или даже всех применявшихся психоактивных веществ затруднительна, так как многие лица, потребляющие несколько наркотиков, сами часто не знают точно, что они принимают.

Включено: злоупотребление наркотиками БДУ»

Проверки таблиц 1000 и 2000 формы №11

Основные проверки формы №11 таблиц 1000 и 2000 :

- ✓ общее число зарегистрированных заболеваний = сумме зарегистрированных у различных возрастных категориях;
- ✓ общее число зарегистрированных заболеваний = сумме зарегистрированных в различных диагностических группах;
- ✓ общее число зарегистрированных заболеваний $>$ или $=$ числу зарегистрированных заболеваний у сельских жителей;
- ✓ общее число зарегистрированных заболеваний $>$ или $=$ числу заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни
- ✓ зарегистрировано заболеваний всего (графа 4 по всем строкам) – зарегистрировано заболеваний у женщин (графа 5 по всем строкам) = зарегистрировано заболеваний у мужчин (**полученное значение не должно быть отрицательным**);
- ✓ аналогичная проверка проводится для выявления отрицательных значений при расчете числа заболеваний у городских жителей.

Дополнительно рекомендуем осуществлять следующие проверки:

- ✓ значение общего числа зарегистрированных заболеваний из таблицы 1000 формы №11 $<$ или $=$ значению числа посещений по заболеванию, отраженных в таблице 2200 формы №37;
- ✓ аналогичная проверка проводится для детско-подростковой возрастной категории.

Приказ Минздрава России от 26.02.2021 года №140н

- ✓ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции, лечению табачной (никотиновой) зависимости, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».
- ✓ Приказ вступил в силу с 01.09.2021 года.
- ✓ В соответствии с приказом №140н медицинская помощь оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи (врачебной, первичной специализированной) и специализированной, в том числе врачами психиатрами и врачами психиатрами-наркологами.
- ✓ В случае, если медицинская помощь оказывается специалистами наркологической службы (психиатрами и психиатрами-наркологами), может быть установлен диагноз психического расстройства и расстройства поведения, связанного с употреблением никотина (F17.0, F17.1, F17.2, F17.3).

Регистрация расстройств, связанных с употреблением никотина, и при анонимном обращении

С отчета за 2021 год в число зарегистрированных заболеваний (в таблицы 1000 и 2000 формы №11) включаются:

- ✓ сведения о наркологических расстройствах, связанных с употреблением никотина (из таблицы 2101 формы №37): синдром зависимости от никотина с кодом F17.2 и абстинентное состояние F17.3 – в строку 14, пагубное употребление никотина с кодом F17.1 – в строку 17 таблиц 1000 и 2000 формы №11.
- ✓ расхождения (если они есть) в ф.№11 и ф.№37 по никотиновым расстройствам должны быть объяснены должны быть объяснены в пояснительной записке к отчету.
- ✓ сведения о наркологических расстройствах пациентов, которые обратились в кабинеты платных услуг и анонимного лечения (из таблицы 2150 формы №37) – в соответствии с диагностированными у пациентов расстройствами.
- ✓ Таблицы 2101 и 2150 заполняются в обычном порядке.
- ✓ Более подробно об этом будет идти речь при анализе ф.№37.

Форма №37

**«Сведения о пациентах,
больных алкоголизмом,
наркоманиями,
токсикоманиями»**

Таблица 2100 «Контингенты пациентов, находящихся под наблюдением психиатра-нарколога»

- ✓ В таблицу включаются сведения о пациентах, состоящих под диспансерным наблюдением на основе добровольного информированного согласия.
- ✓ Сведения о пациентах, которые не дали информированного добровольного согласия на диспансерное наблюдение, в таблицу 2100 включать не следует. Их заболевание регистрируется в учётной форме № 025-1/у и показывается в отчетной форме №11.
- ✓ Сведения о числе пациентов, состоящих под ДН на конец отчетного года, используются для расчета показателей ремиссии, выздоровления, летальности, а также охвата пациентов наркологического профиля диспансерным наблюдением.

Почему показываются в статистических формах пациенты с алкогольными психозами

- ▶ Алкогольный является проявлением синдрома зависимости от алкоголя. Поэтому пациенты, которые перенесли АП, состоят под ДН с основным диагнозом «синдром зависимости от алкоголя».
- ▶ Однако этот показатель в статистических формах выделяется отдельно в связи с его статистической значимостью: это тяжёлое наркологическое расстройство, которое хорошо выявляется, лечится в стационаре и используется в качестве индикатора при мониторинге алкогольной ситуации.
- ▶ Поэтому пациенты с синдромом от алкоголя, перенесшие в течение года АП, в таблице 2100 показываются в отдельной строке 1.
- ▶ Пациенты с синдромом от алкоголя, у которых АП не был зарегистрирован, показываются в строке 2 и распределяются в строках 3-5.

Пример 1. Если пациент в отчетном году был взят под ДН после перенесенного алкогольного психоза, то как взятый и как состоящий на конец отчетного года, в таблице 2100 он показывается с диагнозом «алкогольный психоз»

Пример 2. Если пациент в прошлом году был взят под ДН по поводу алкогольного психоза и в течение календарного года рецидива АП не отмечалось, то на конец текущего отчетного года пациент не может быть снят с ДН, его следует показывать с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» и наблюдать далее в соответствии с действующим Порядком ДН (Приложение 6 к Письму Минздрава России от 26.12.2016г. №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 02 = строки 03+04+05 по всем графам;
- ✓ строка 11 = строки 01+02+06+07+08+09+10 по всем графам, кроме графы 9, где строки с 08 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 <или = графе 4 таблицы 2000 формы №11 по соответствующей строке.

Таблица 2130 «Из числа пациентов, состоящих под наблюдением на конец года, находятся в ремиссии...»

- ✓ В таблице представлено число находящихся в ремиссии пациентов из числа состоящих под диспансерным наблюдением.
- ✓ По данным таблицы рассчитывается один из ключевых показателей деятельности наркологической службы – показатель ремиссии.
- ✓ Для анализа, как правило, мы используем показатель ремиссии 1 год и более.
- ✓ В среднем по России в последние годы этот показатель составляет для всех пациентов с зависимостью от ПАВ примерно 24 на 100 больных среднегодового контингента, т.е. почти $\frac{1}{4}$ пациентов, находящихся под ДН находятся в ремиссии.
- ✓ Однако в отдельных субъектах эти значения превышают общероссийские в 1,5-2 раза.

Ремиссии (продолжение)

- ▶ Изучение динамики показателя ремиссий в субъектах РФ показало, что в ряде регионов уровень ремиссий не соответствует уровню развития наркологической службы и состоянию реабилитации в регионе
- ▶ Так, например, в Чукотском АО показатель ремиссий в целом по всем заболеваниям увеличился с 15,5 в 2014 г. до 30,7 в 2023 г. или в 1,9 раза. В 2023 показатель ремиссий в Чукотском АО – один из самых высоких и занимает 3 ранговое место среди всех субъектов РФ.
- ▶ Схожая ситуация сложилась еще в 4 субъектах: Республики Калмыкия, Крым, Алтай и Чеченская Республика. На основании проведенного анализа установлено, что в 20 субъектах из 85 корректность представленных статистических данных по ремиссиям у пациентов с болезнями зависимости нуждается в проверке и уточнении.

Установление ремиссии регламентируется Порядком диспансерного наблюдения для пациентов наркологического профиля (Пр. МЗ РФ 1034н).

Сведения о пациентах, которые сняты заочно и/или их ремиссия не подтверждена результатами амбулаторного наблюдения и химико-токсикологических исследований, предусмотренных Порядком диспансерного наблюдения, в таблицу включать не следует.

Таблица 2150 «Число пациентов, проходивших в течение отчетного года амбулаторное анонимное лечение и (или) реабилитацию»

- ✓ В таблице 2150 следует показывать число пациентов, проходивших в течение отчетного года амбулаторное анонимное лечение и (или) реабилитацию.
- ✓ В отчетах 2 субъектов России представлены сведения о пациентах с алкогольными психозами, проходивших амбулаторное анонимное лечение.
- ✓ Алкогольный психоз – тяжелое состояние, лечение которого должно осуществляться только в условиях круглосуточного стационара (*приказы Минздрава России от 04.09.2012 г. №125н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ» и №126н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»*).
- ✓ В утвержденном Росстатом бланке формы №37 графа 5 таблицы 2150 («алкогольные психозы») закреплена.

Таблица 2170 «Контингенты пациентов, проходивших обязательное или альтернативное амбулаторное лечение»

- ✓ В таблице 2170 «Контингенты пациентов, проходивших обязательное или альтернативное амбулаторное лечение» показываются сведения о больных, которые в течение отчетного года находились на обязательном или альтернативном лечении у врача психиатра-нарколога в соответствии с решением суда.
- ✓ В таблице предусмотрена **проверка межгодового баланса.**
- ✓ Нарушение межгодового контроля выявлено в отчетах 11 субъектов.

Таблица 2200

«Деятельность врачей, осуществляющих амбулаторную помощь пациентам наркологического профиля»

- ✓ Сведения, представленные в таблице 2200, используются для расчета функции врачебной должности, числа посещений по заболеванию на 1 нарколога в год, числа посещений по заболеванию пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года, для расчета контингента на должность нарколога и ряда других индикаторных показателей.
- ✓ Эти показатели используются для оценки эффективности и качества деятельности амбулаторного нарколога, для оценки результативности диспансерного наблюдения детско-подросткового и взрослого населения, а также контроля числа обращений за наркологической помощью.
- ✓ Сведения о должностях и посещениях наркологов, представленные в форме №30, не могут использоваться для расчета упомянутых показателей.

Принципы заполнения таблицы 2200

- ✓ **В строки 01 и 02 не включаются** занятые должности и посещения 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.**
- ✓ **В строке 01** показываются занятые должности и посещения к психиатрам-наркологам (кроме работающих в подростковых наркологических кабинетах), 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 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.**

Принципы заполнения таблицы 2200

- ✓ **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.**

Представление сведений о должностях врачей и посещениях к ним в форме №30 «Сведения о медицинской организации»

- ✓ **В таблицу 1100 формы №30** 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, в отделениях профилактики в многопрофильных учреждениях, противотуберкулезных диспансерах, в центрах ВИЧ/СПИД и т.п.
- ✓ В таблицу 2100 формы №30 включаются сведения о работе врачей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием (*приказ Росстата от 30.12.2021 г. №863*).
- ✓ Таким образом, 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
- Не следует дублировать число посещений по реабилитации (графа 6) в числе посещений по заболеванию (графы 8 и 9).

Межформенная проверка:

- ✓ Число занятых должностей в амбулатории, а также общее число посещений и число посещений по заболеванию в форме №30 должно быть больше, чем в форме №37
- На уровне отдельных медицинских организаций по этим показателям между формами №37 и №30 может наблюдаться равенство. При равенстве числа занятых должностей в форме №37 и форме №30 должно быть равенство общего числа посещений и посещений по заболеванию.
- ✓ Число посещений по заболеванию (строка 01 по графе 8 таблицы 2200 формы №37) должно быть больше или равно числу зарегистрированных заболеваний (строка 01 по графе 4 таблицы 1000 формы №11)
- ✓ Число посещений детей по заболеванию (сумма строк 01 + 02 по графе 9 таблицы 2200 формы №37) должно быть больше или равно суммарному числу зарегистрированных заболеваний у детей и подростков (строка 01 по сумме граф 6 + 7 таблицы 1000 формы №37)

Таблица 2300

«Состав пациентов наркологического стационара»

- ✓ В таблице представлены состав и движение пациентов наркологического профиля, проходивших лечение и реабилитацию на специализированных стационарных койках.
- ✓ По данным таблицы 2300 формы №37 (строки 01-18, 19-21) 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.
- ✓ **Госпитализированная заболеваемость наркологическими расстройствами не может быть рассчитана по данным форм №36, №30 и №14.**

Основные принципы заполнения таблицы 2300

- ✓ Сведения о стационарном лечении и реабилитации пациентов с наркологическими расстройствами должны включаться в таблицу 2300 формы №37 в соответствии с **основным заключительным диагнозом заболевания.**
- ✓ В таблицу 2300 включаются сведения обо всех пациентах наркологическими расстройствами, которые госпитализированы на наркологические, психиатрические и наркологические реабилитационные койки.
- ✓ Если в состав наркологической медицинской организации 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 заключительным диагнозом (F10-F19 – в строки 1-18, с иными диагнозами, например с отравлениями – в строку 22).

В каких случаях не следует заполнять таблицу 2300 и стационарную часть формы №37

- ✓ На пациентов с **основным диагнозом** наркологического расстройства (F10-F19), пролеченных на терапевтических или иных непрофильных койках в многопрофильной медицинской организации, форма №37 в соответствии с приказом Росстата от 2013 г. №410 не заполняется. Сведения о таких пациентах **включаются только** в форму №14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (строка 6.1 таблицы 2000).
- ✓ На пациентов с **сопутствующим диагнозом** наркологического расстройства, пролеченных на терапевтических и иных непрофильных койках в многопрофильной медицинской организации, форма №37 **не заполняется**, также как форма №14.

Алгоритм межгодовой проверки таблицы 2300

Графа 13 (осталось на конец прошлого года) + графа 4 (поступило в данном году) – графа 10 (выбыло в данном году) = графа 13 (осталось на конец данного года).

- ✓ Проверка движения с прошлым годом должна проводиться по всем строкам.
- ✓ На уровне самостоятельного наркологического стационара отсутствие построчного межгодового баланса, связанного с диагностическими переходами, взаимопогашается по сумме итоговых строк (18+22).

Диагностические переходы в стационаре. Если оставшийся на конец прошлого года в стационаре пациент показан в отчетной документации с одним диагнозом, а при выписке из стационара в следующем году его диагноз изменился, то такое изменение называется **межгодовым диагностическим переходом**. Однако изменение диагноза в течение эпизода госпитализации не считается диагностическим переходом, если поступление и выписка пациента произошли в течение **одного отчетного года**.

Когда возможно нарушение межгодовой проверки таблицы 2300 формы №37

На уровне свода по региону возможно нарушение движения:

- 1) в случае госпитализации пациентов по поводу наркологического расстройства на психиатрические койки, когда у отдельных пациентов диагноз был изменен с наркологического на психиатрический или наоборот;
- 2) за счет внутрибольничных переводов между отделениями многопрофильного стационара;
- 3) при ведомственном переподчинении.

При отсутствии движения по сумме срок (18 + 22) следует представить аргументированное объяснение.

Особенности межгодовой проверки строк 19-21 и 23 таблицы 2300

- ✓ Движение с прошлым годом по строкам 19-21 (расстройства, связанные с употреблением алкоголя, наркотиков, ненаркотических психоактивных веществ у женщин) должно координироваться с движением по итоговым строкам 18 и 22.
- ✓ Движение с прошлым годом по строке 23 (потребители инъекционных наркотиков) должно координироваться с движением по строкам 6, 8 и 16 и итоговым строкам 18 и 22.

Сведения об умерших пациентах (таблица 2300)

- ▶ В случае, если пациент умер, сведения о нем показываются в ф.№37 таблице 2300 графе 11 по **основному заключительному диагнозу.**

Пример:

Если пациент проходил лечение от алкогольного делирия, в случае смерти он показывается в графе 11 строке 1 таблицы 2300 независимо от основной причины смерти.

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.
- ✓ В форме №30 сведения о госпитализированных пациентах с наркологическими расстройствами представлены частично – лишь о тех, которые получили стационарную помощь на наркологических и реабилитационных наркологических койках. Поэтому наиболее полно число госпитализированных наркологических больных представлено в форме №37.
- ✓ Для проверки полноты представления данных о госпитализированных пациентах предлагаем следующий логический контроль. Число госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами, которые показаны в итоговой строке 18 таблицы 2300 формы №37 больше, чем суммарное число госпитализированных на наркологические и наркологические реабилитационные койки, сведения о которых показаны в строках 21 и 43.3 таблицы 3100 формы №30.
- ✓ Равенство между этими показателями может быть в том случае, если пациенты госпитализировались исключительно на наркологические и реабилитационные наркологические койки.

Принцип представления данных в формах №37 и №14 различны

- ✓ Стационарная часть формы №37, как и форма №14, заполняется на основании учетной формы №066-1/у-02 «Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара». В пункте 25 статистической карты следует детализировать выбытие пациента: выбыл домой, выбыл в другой стационар, не выбыл на конец года, умер, прочее.
- ✓ В форме №37 (графа 10 таблицы 2300) показываются все выбывшие из стационара пациенты, включая выписанных домой, выбывших в другие стационары и умерших.
- ✓ В форму №14 включаются данные о выписанных домой (графа 4 таблицы 2000) и умерших пациентах (графа 8 таблицы 2000). Выбывшие в другие стационары в таблицу 2000 формы №14 не включаются
- ✓ 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, выбывших в другие стационары.
- ✓ В случае отсутствия сведений о пациентах, выбывших в другой стационар, в целом по субъекту подтвердить это письменно в виде приложения к отчету.

Таблица 2400 «Дневные стационары для наркологических пациентов»

- ✓ С отчетной сессии за 2020 год межформенный контроль по числу коек на конец года и по числу среднегодовых коек в дневном стационаре осуществляется с формой №14ДС – предусмотрено равенство показателей.
- ✓ В ходе приемно-отчетной сессии правки в форму №37 или в форму №14ДС из-за допущенных неточностей внесены в отчеты 5 субъектов.
- ✓ Итоги отчета еще раз выявили актуальность координации МИАЦ и ОМО по наркологии.

Таблица 2500 «Наркологическое освидетельствование лиц для определения состояния алкогольного опьянения, а также употребления и (или) опьянения наркотическими и иными ПАВ»

- ✓ Начиная с отчета за 2020 г. в таблице 2500 формы №37 включаются сведения о медицинском освидетельствовании на состояние опьянения (далее – МОСО), проведенном исключительно психиатрами-наркологами, строка 02 (медицинское освидетельствование врачами общей сети) таблицы 2500 не заполняется.
- ✓ Таблица 2515 формы №30 содержит данные о медицинском освидетельствовании на состояние опьянения, которое проводили как психиатры-наркологи, так и врачи общей сети.
- ✓ Таблицы 2500 и 2515 координируются между собой по всем графам.
- ✓ Показатели в соответствующих графах таблицы 2500 формы №37 будут иметь меньшее значение по сравнению с таблицей 2515 формы №30. Исключение составляют субъекты, где МОСО проводят только психиатры-наркологи.

Таблица 2700 «Сведения о реабилитационных центрах и отделениях медицинской реабилитации для наркологических пациентов»

- ✓ **Межгодовой контроль** данных таблицы 2700 позволяет отслеживать изменения структуры реабилитационного звена наркологической помощи.
- ✓ **Межформенный контроль.** Начиная с отчета за 2020 года, в форму №30 в таблицу 1001 «Кабинеты, отделения, подразделения» включаются сведения только о тех реабилитационных наркологических центрах, которые имеют в своем составе **амбулаторные** реабилитационные отделения и кабинеты.

Таблица 2800 «Сведения о результатах проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся ...»

- ✓ Таблица в виде дополнения включена в форму №37 с 2018 г.
- ✓ Сведения включаются на основании химико-токсикологического исследования в рамках проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся.
- ✓ В таблицу не следует включать сведения о потребителях алкоголя и табака, так как эти вещества не включены в приказ №581н.
- ✓ Сведения об учащихся, у которых выявлено употребление 2 и более ПАВ, следует расшифровать в пояснительной записке к отчету , в которой указать, какие именно вещества выявлены при химико-токсикологическом исследовании.

Уважаемые коллеги!

Для подготовки к годовым отчетам рекомендуем:

- ✓ заранее ознакомиться с актуальным перечнем условий контроля системы проверки данных МЕДСТАТ ЦНИИОИЗ в региональных МИАЦ;
- ✓ внимательно изучить те таблицы в формах ФСН №12 (таблицы 1000, 2000, 3000), №14 (таблица 2000), №14ДС (таблица 2000), №30 (таблицы 1001, 1100, 2100, 3100, 2500) и №47 (0100, 0500, 1900 и др.), в которых представлены сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами и о наркологической службе.

Спасибо за внимание!

Контакты:

Email:

kirzhanova.v@serbsky.ru

Телефон:

8 - (499) - 241-36-82;

8 919 411 41 67