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 наркологам 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 учреждении»;
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 строка11 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-наркологам, 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 > = графа 5 + графа 6 + графа 8 (по всем строкам).
- Графа 7 > = 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 межгодового 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 межгодового 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 межгодовое 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 включается 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 соответствие 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.