

СОСТАВЛЕНИЕ СТАТИСТИЧЕСКИХ ФОРМ ПО НАРКОЛОГИИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2017 ГОД

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

Отделение эпидемиологии

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

Москва, декабрь 2017 г.

ФОРМА 11 «СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ»

- Форма 11 имеет в своем составе 3 таблицы: 1000, 2000 и 4000.
- Таблицы 1000 и 2000 заполняется на основании данных ф.№030-1/у-02 или ф.№025-1/у.
- Таблица 4000 может быть заполнена на основании данных ф.№030-1/у-02 или на основании данных из амбулаторной и/б.
-

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ Ф.№11 В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Регистрация пациента осуществляется при первом в данном году обращении пациента за наркологической помощью (ф.№030-1/у-02 или ф.№025-1/у)

- В ф.№11 включаются пациенты, обратившиеся за наркологической помощью впервые в данном году (включая обратившихся впервые в жизни) и проживающие на территории, закрепленной для обслуживания за данным амбулаторным наркологическим (психиатрическим) учреждением, а также отделением или кабинетом многопрофильной больницы (поликлиники).
- В таблице 1000 сведения показываются **обо всех пациентах** наркологического профиля, которым в течение отчетного года была оказана амбулаторная лечебная, консультативно-лечебная, реабилитационная помощь.
- **Особенности регистрации:** один пациент в течение отчетного года может быть зарегистрирован только с одним наркологическим заболеванием и только один раз показан в форме №11 (по заключительному диагнозу).

РЕКОМЕНДАЦИИ: ПРОДОЛЖЕНИЕ

В таблицу 1000 включаются сведения о пациентах:

- посетивших в течение года врача психиатра-нарколога;
- посещаемых на дому врачом психиатром-наркологом в течение года;
- не осмотренных в течение года врачом психиатром-наркологом (психиатром), из числа находившихся под наблюдением на начало года, но которые посещались средним медперсоналом учреждения на дому.

В таблицу 2000 включаются сведения о пациентах наркологического профиля, которым в течение отчетного года был установлен диагноз наркологического расстройства (заболевания) впервые в жизни.

ОСНОВНЫЕ ПРОВЕРОЧНЫЕ АЛГОРИТМЫ ТАБЛИЦЫ 1000

Внутритабличная проверка:

- строка 1 = строки 2+4+8+14+15+16+17 по всем графам;
- строка 18 < или = суммы строк 8+16;
- графа 4 = сумме граф 6+7+8+9+10+11
- **«Зарегистрировано больных в течение года» больше или равно соответственных граф из «общего числа больных – сельских жителей».**

Межтабличная проверка:

- **«Зарегистрировано больных в течение года» (таблица 1000) больше или равно соответствующим графам из «общего числа больных – с диагнозом, установленным впервые в жизни» (таблица 2000).**

ОСНОВНЫЕ ПРОВЕРОЧНЫЕ АЛГОРИТМЫ ТАБЛИЦЫ 2000

Внутритабличная проверка:

- строка 1 = строки 2+4+8+14+15+16+17 по всем графам;
- строка 18 < строки 8+16;
- «общее число больных с диагнозом, установленным впервые в жизни» **больше** соответственных граф «число больных с впервые в жизни установленным диагнозом – сельских жителей».

Межтабличная проверка:

- «Общее число больных – с диагнозом, установленным впервые в жизни» (**таблица 2000**) меньше или равно соответствующим графам «зарегистрировано больных в течение года» (**таблица 1000**).

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ТАБЛ. 4000)

- ❑ Регистрация информации осуществляется в ф.№030-1/у-02 после получения результатов анализа
- ❑ В соответствии приказами от 17 мая 2016 г. №299н и №301н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при...» усредненный показатель кратности применения обследования на ВИЧ, гепатит С и гепатит В равен 1.
- ❑ **Таким образом, все пациенты, обратившиеся в течение года за амбулаторной наркологической помощью, должны быть обследованы ВИЧ, гепатит С и гепатит В**
- ❑ ВИЧ-позитивные пациенты, которые продолжают наблюдаться в данном наркологическом учреждении, но по каким-либо причинам не были обследованы в течение отчетного года, также должны быть показаны в таблице 4000 как ВИЧ-позитивные.

ФОРМА 37

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

Форма 37 имеет в своем составе 20 таблиц.

ТАБЛИЦА 2100 «КОНТИНГЕНТЫ ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ПСИХИАТРА- НАРКОЛОГА»

- ❑ Заполняется на основании сведений, содержащихся в форме №030-1/у-02
- ❑ Приказом Минздрава России №1034 от 13 декабря 2015 года введен новый Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- ❑ Начиная с 2016 отчетного года в таблице 2100 ф.№37 следует показывать только тех пациентов, которые состоят под диспансерным наблюдением (далее – ДН) у психиатра-нарколога.
- ❑ С 2016 года, в соответствии с новым Порядком, под ДН могут находиться как пациенты с синдромом зависимости, так и пациенты с другими наркологическими расстройствами (в том числе пациенты с пагубным употреблением ПАВ).

ПРОДОЛЖЕНИЕ 1 К ТАБЛИЦЕ 2100

Основные принципы формирования таблицы 2100 с 2016 г. изменены в соответствии с новым Порядком диспансерного наблюдения (Приложение № 6 к письму МЗ РФ от 26.12.2016 № 13-2/10/2-8390)

- В гр. 4 показывается число наркологических пациентов, которые были взяты под ДН в течение отчетного года: 1) пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства; 2) переведенные из других наркологических (психоневрологических) организаций; 3) ранее обращавшиеся за наркологической помощью и впоследствии снятые по какой-либо причине (стойкая ремиссия, в связи с переменой места жительства и т.п.) и вновь обратившиеся в связи с обострением заболевания или иными причинами.
- В гр. 5 включаются сведения о числе пациентов, которым диагноз наркологического расстройства был установлен впервые в жизни и которые выразили согласие на ДН.

ПРОДОЛЖЕНИЕ 2 К ТАБЛИЦЕ 2100

- В гр. 6 показываются сведения о пациентах, снятых с ДН по причинам, регламентированным приказом МЗ РФ 1034н:
 - ❖ подтвержденная стойкая ремиссия не менее трех лет у пациентов с диагнозом "синдром зависимости" (F1x.2);
 - ❖ не менее года подтвержденной стойкой ремиссии у больных с диагнозом "употребление с вредными последствиями" (F1x.1);
 - ❖ невозможность обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры, в течение 1 года;
 - ❖ смерть пациента;
 - ❖ осуждение пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;
 - ❖ изменение пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организации территории;
 - ❖ письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

ПРОДОЛЖЕНИЕ 3 К ТАБЛИЦЕ 2100

- В гр. 7 (из гр. 6) включаются сведения о снятых с ДН в связи с выздоровлением (длительным воздержанием).
- В гр. 8 показывается число больных, которые продолжают находиться под ДН в данном учреждении на конец года.
- В гр. 9 из общего числа больных, оставшихся под ДН на конец года (гр.8 т. 2100), следует показать число больных, имеющих группу инвалидности независимо от того, по психическому или соматическому заболеванию дана инвалидность. Строки 8-11 в гр.9 в соответствии с утверждённым Росстатом приказом №410 от 2013 г. заполнять не предусмотрено (закрещены). **Просьба не заполнять эти строки!**
- В гр. 10 и 11 из общего числа больных, оставшихся под ДН на конец года, следует показать детей в возрасте 0-14 лет (графа 10) и детей-подростков 15-17 лет включительно (графа 11).



ПРОДОЛЖЕНИЕ 4 К ТАБЛИЦЕ 2100: ПРОВЕРОЧНЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ ОСТАЮТСЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С 2015 ГОДОМ:

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.**

Алгоритм межгодовой проверки движения по стр.11 :

- гр.8 стр. 11 за 2016 год + гр. 4 стр.11 2017 г. - гр. 6 стр.11 2017 г.
= гр. 8 стр.11 2017 г.



ПРОДОЛЖЕНИЕ 5 К ТАБЛИЦЕ 2100: АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ

- Что делать с пациентами, которые на конец 2015 г. находились на **профилактическом учете с диагнозом «пагубное употребление»**, не были осмотрены (или сняты) в течение 2016 г. и были включены в отчет за 2016 г. в гр.8 т.2100?
- Возможны следующие варианты:
 - Вариант 1. Пациент не явился на осмотр в 2017 г. Такой пациент снимается с наблюдения по одной из причин, регламентированной приказом 1034н МЗ РФ, **но в гр.6 т.2100 (снятые) не показывается.**
 - Вариант 2. Пациент явился, был осмотрен в 2017 г. и дал согласие на ДН. Он должен быть взят под ДН и в таком случае включается в гр.4 т.2100 (как взятый впервые в данном году) и в гр.8 т.2100 (как состоящий под ДН на конец года), **но не включается в гр.5.**
 - Вариант 3. Пациент явился, был осмотрен в 2017 г. и не дал согласие на ДН. Такой пациент снимается с учета в соответствии с Приказом №1034н, **но в гр.6 т.2100 (снятые) не показывается.**
- Внимание! За счет пациентов бывшей профилактической группы, которые были сняты заочно в 2017 г. или в связи с отказом от ДН (варианты 1 и 3) баланс с прошлым годом может не **соблюдаться** на число таких пациентов.
- **Данные о числе таких пациентов должны быть указаны в пояснительной записке к отчету.**



ПРОДОЛЖЕНИЕ 6 К ТАБЛИЦЕ 2100: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПЕРЕХОДЫ

- В таблице 2100 могут быть диагностические переходы
- Диагностические переходы должны быть логичными

Основные диагностические переходы

- АП → синдром зависимости от алкоголя
- Синдром зависимости от алкоголя → АП
- Пагубное употребление → синдром зависимости
- **Крайне редко, и только в случае диагностических ошибок** синдром зависимости → пагубное употребление.

ПРОДОЛЖЕНИЕ 7 К ТАБЛИЦЕ 2100: ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- **Пациент, состоящий под ДН с диагнозом «алкогольный психоз» не может быть снят с ДН в связи с выздоровлением (длительным воздержанием).**
- Через год после диагностированного психоза пациенту следует изменить диагноз на «синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)».
- Снятие таких пациентов с ДН осуществляется в соответствии с действующим Порядком диспансерного наблюдения.

ПРОДОЛЖЕНИЕ 8 К ТАБЛИЦЕ 2100: ИЗМЕНЕНИЕ РАНЕЕ ДЕЙСТВОВАВШИХ АЛГОРИТМОВ ПРОВЕРОК

- **Изменена межформенная проверка т.2000 ф.№11 и т.2100 ф.№37:** число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства в т.2000 ф.№11 по соответствующим диагностическим группам больше (в отдельных случаях на малых цифрах может наблюдаться равенство) числа пациентов, взятых под ДН (гр.5 т.2100 ф.№37).

РАЗДЕЛ II. (2200) ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ АМБУЛАТОРНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Формирование таблицы 2200 осуществляется на основании ф.№39/у-02 или ф.№025-1/у

- В строке 1** показываются занятые должности и посещения к психиатрам-нарколодам, осуществляющих наблюдение и лечение пациентов (как взрослых, так и детей до 18 лет) на закрепленных участках или в районах обслуживания.
- **В строке 2** 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 1.

(2200) ПРОДОЛЖЕНИЕ

- В строки 1 и 2 **не включаются** занятые должности наркологов, работающие в дневных стационарах, в кабинетах платных услуг, в кабинетах анонимного лечения, в кабинетах экспертизы, а также заведующих отделениями, консультантов и иных наркологов, которые не ведут приема по территориальному принципу.
- В строке 3 показываются занятые должности и посещения психотерапевтов, работающих в амбулаторных наркологических учреждениях и подразделениях и ведущих амбулаторный прием пациентов наркологического профиля.
- В строке 4 показываются занятые должности психиатров-наркологов, осуществляющих амбулаторное анонимное лечение и (или) реабилитацию, а также их деятельность.
- В строку 4 **не включаются** занятые должности и деятельность наркологов в кабинетах платных услуг.

ОСНОВНЫЕ АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРОК ТАБЛИЦЫ 2300 «СОСТАВ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ»

- **Межгодовая проверка движения:** осталось на конец прошлого года (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 проводится по всем строкам.
- Диагностические переходы возможны только за счет больных, которые остались в стационаре на конец прошлого года.
- На уровне самостоятельного наркологического стационара проверка меж годового движения по **сумме строк 18 и 22** должна давать нулевой результат.
- В случае, если наркологическое подразделение входит в состав психиатрической МО или многопрофильного стационара, то возможно нарушение движения больных за счет перехода в другую нозологию при переводе из наркологического отделения в другие и обратно. Просьба отразить в пояснительной записке к отчету.
- Движение с прошлым годом по **строкам 19-21 (женщины)** должно координироваться с движением по итоговым строкам 18-22. В ряде регионов 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.

(2300) ПРОДОЛЖЕНИЕ 1

Внимание!

Психозы, развившиеся на фоне острой интоксикации должны быть показаны в соответствующих строках:

- алкогольные психозы – в строке 1,
- психотические расстройства вследствие употребления наркотиков – в строке 6,
- психотические расстройства вследствие употребления ненаркотических ПАВ – в строке 7.
- Не следует показывать психозы, развившиеся на фоне острой интоксикации в строках 15, 16 и 17, т.к. код по МКБ 10 в таких случаях устанавливается по более значимому заболеванию, каким является психоз.

(2300) ПРОДОЛЖЕНИЕ 2

- В строке 22 показываются сведения:
 - о больных психическими расстройствами, госпитализированных на наркологические койки (код по МКБ-10 - F00-F09; F20-F99)
 - о пациентах, которые находились на наркологических койках с целью обследования и у которых наркологический диагноз не подтвердился (класс Z)
 - о других пациентах с непрофильными заболеваниями, у которых отсутствует наркологическое расстройство.
- В таблице 2300 ф.№37 умершие пациенты распределяются в соответствии с основным наркологическим диагнозом, по поводу которого они проходили лечение в наркологическом (психиатрическом) стационаре.
- В отличие от ф.№37, в ф.№14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» умершие пациенты распределяются по другому принципу - в соответствии с основной причиной смерти.

(2300) ПРОДОЛЖЕНИЕ 4

- В строку 23 включены сведения о потребителях инъекционных наркотиков (ПИН). Следует отметить, что употребление наркотиков инъекционным способом – это не диагноз, а способ употребления ПАВ. Поэтому заполнение строки 23 имеет особенности.
- При составлении отчета следует иметь в виду, что ПИН при снижении доступности наркотика, употребляемого ими инъекционным способом, могут переходить на другие ПАВ, как правило, на алкоголь. В результате этого у больного возможно развитие алкогольного психоза, и в таблице 2300 его следует показывать как пациента с АП в строке 1. При этом, если на основании осмотра и лабораторных исследований подтверждается употребление наркотиков инъекционным способом, такой пациент должен быть показан также в строке 23.
- **Информация для психиатрических учреждений!** Следует отметить, что ПИН, госпитализированные на психиатрические койки с основным диагнозом психического расстройства и сопутствующим диагнозом «наркомания» (коды по МКБ-10 F11-F19) в строки 22-23 таблицы 2300 формы №37 **не включаются.**

РАЗДЕЛ VII. (2700) СВЕДЕНИЯ О РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ И ОТДЕЛЕНИЯХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Межгодовая проверка

- С 2014 года по таблице заложены межгодовые проверки по всем строкам и графам таблицы.
- 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 по изменению числа отделений, коечного фонда и т.п.).

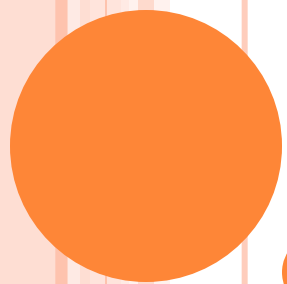
(2700) ПРОДОЛЖЕНИЕ 2

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 16 декабря 2014 г. № 843н «О внесении изменений в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г.

В соответствии с этим приказом отдельно выделен профиль койки «реабилитационные наркологические».

Внимание!

- Все **наркологические** койки в реабилитационных отделениях должны быть перепрофилированы на **реабилитационные наркологические**.
- В связи изменением номенклатуры коечного фонда суммарное число наркологических реабилитационных коек (строки 1, 2, 3 по графе 5 таблицы 2700 ф.№37) должно быть равно числу наркологических реабилитационных коек на конец года в ф.№30 (проверки в следующем разделе).
- Если равенство не выполняется, в пояснительной записке указать причину, по которой койки не были перепрофилированы.



МЕЖФОРМЕННЫЕ ПРОВЕРКИ

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ Ф. №11 И Ф.№12 ПО СТРОКЕ 6.1 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

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, установленным 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

КАК ПОКАЗЫВАТЬ ПАЦИЕНТОВ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ФОРМЕ №12?

- В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» настоящий «порядок не применяется в случаях, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения при отдельных заболеваниях (состояниях)».
- ДН пациентов с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (коды в соответствии с МКБ-10 F10-F19), их взятие и снятие с ДН регламентируется Порядком диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля (Приложение № 2 к приказу Минздрава России от 30 декабря 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».
- **Таким образом, число и движение пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в строке 6.1 формы №12, должно полностью соответствовать движению в таблице 2100 формы №37.**

АЛГОРИТМЫ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ Ф.№37 И Ф.№12 ПО СТРОКЕ 6.1 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- Гр. 5 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 10 по сумме строк 6.1 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12
- Гр. 6 стр. 11 табл. 2100 ф.№37 = гр. 14 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
- Гр.8 стр.11 табл. 2100 ф.№37 предыдущего года + гр.4 стр.11 табл.2100 ф.№37 отчетного года = сумма стр.6.1 по гр. 8 таблиц 1000+2000+3000 ф.№12.
- Движение в форме № 12 по строкам 6.1 в таблицах 1000, 2000 и 3000 (по детям, подросткам и взрослым 18 лет и старше) в отдельности из-за возрастных переходов может не соблюдаться. Однако по сумме строк 6.1 в таблицах 1000, 2000 и 3000 формы №12 баланс не должен быть нарушен.
- Если в форме №37 в таблице 2100 по строке 11 по какой-либо объективной причине (например, перерайонирование, снятие с профилактического наблюдения больных профгруппы) межгодовое движение не соблюдено – это должно найти отражение и в форме №12, а также указано в пояснительной записке к отчетной форме №37.

АЛГОРИТМ СООТВЕТСТВИЯ ТАБЛ. 2300 Ф.№37 И ТАБЛ. 2000 Ф. №14 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- Число выбывших наркологических больных в табл. 2300 ф.№37 должно координироваться с числом выписанных в ф.14 («Сведения о деятельности стационара»). При проверке этих показателей следует иметь в виду, что в ф. №37 показываются все выбывшие больные, включая умерших и переведенных в другие стационары, а в ф. 14 – выписанные показываются без умерших и переведенных.

Алгоритмы межформенной проверки для самостоятельного наркологического учреждения:

- ф.№37 таблица 2300 число выбывших (стр. 18+ 22 по гр.10) = ф.№14 табл.2000 число выписанных и умерших взрослых (сумма строк 1.0+21.0 по сумме граф 4+8) + число выписанных и умерших детей до 18 лет (сумма строк 1.0+21.0 по сумме граф 22+28) + число переведенных в другие стационары (подтабличная строка 2100 графа 1).

АЛГОРИТМ СООТВЕТСТВИЯ ТАБЛ.2300 Ф.№37 И ТАБЛ.3100 Ф.№30 НА УРОВНЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Если в учреждении только наркологические койки:

- По поступившим: ф. №37 табл. 2300 стр.18+22 по гр. 4 = ф.№30 табл. 3100 сумма 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 учреждении **наркологические и реабилитационные наркологические койки**, то проверка осуществляется по сумме больных, госпитализированных на наркологические (стр. 21) и реабилитационные наркологические (стр. 43.3) койки. По выбывшим пациентам проверка проводится аналогично.