



Мониторинг злоупотребления наркотиками

Основные ошибки составления годовых отчетов по наркологии

Киржанова Валентина Васильевна
главный научный сотрудник отделения эпидемиологии
ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России,
доктор медицинских наук

Москва, 13 октября 2011 г.

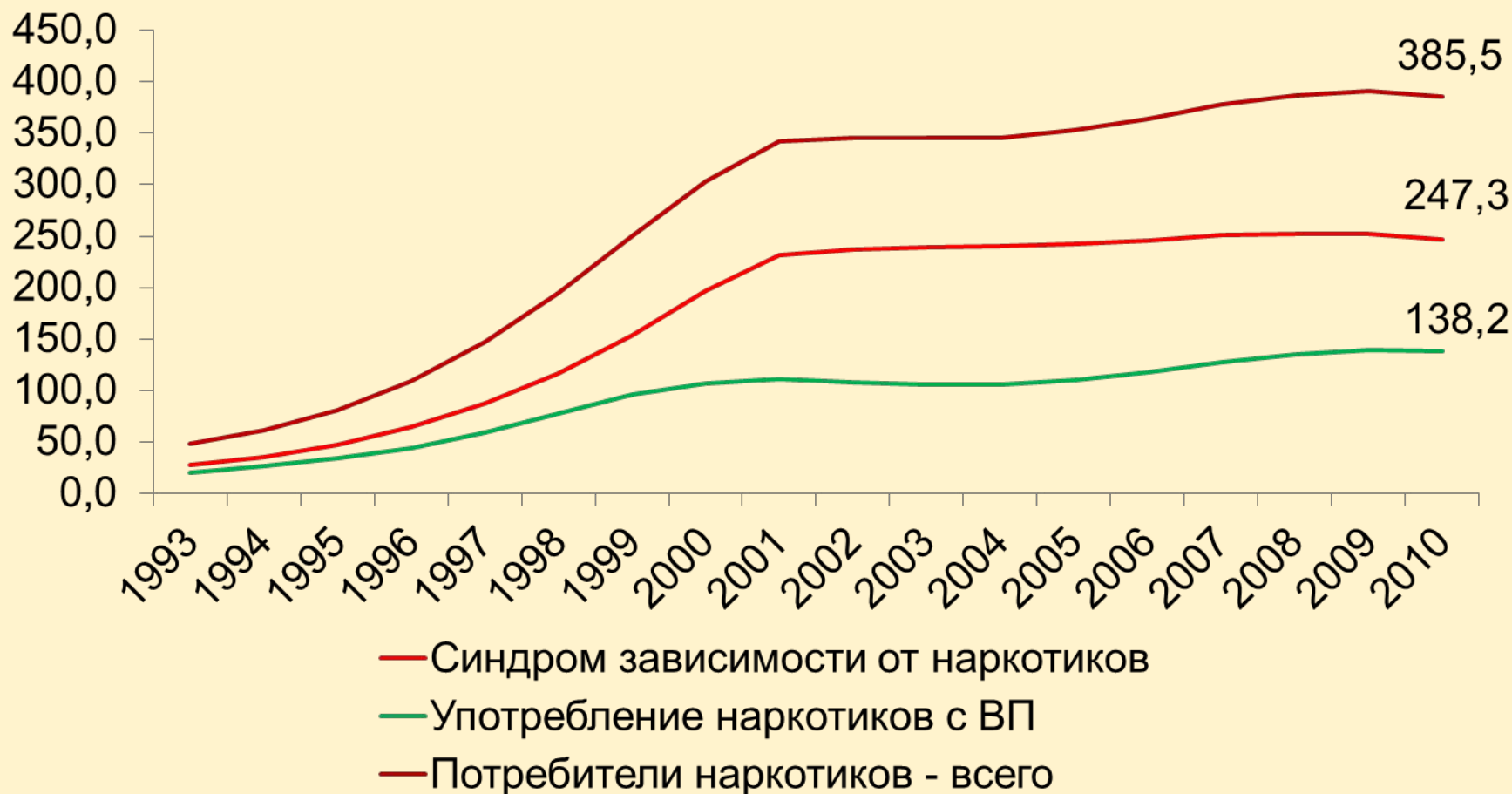
Мониторинг злоупотребления наркотиками



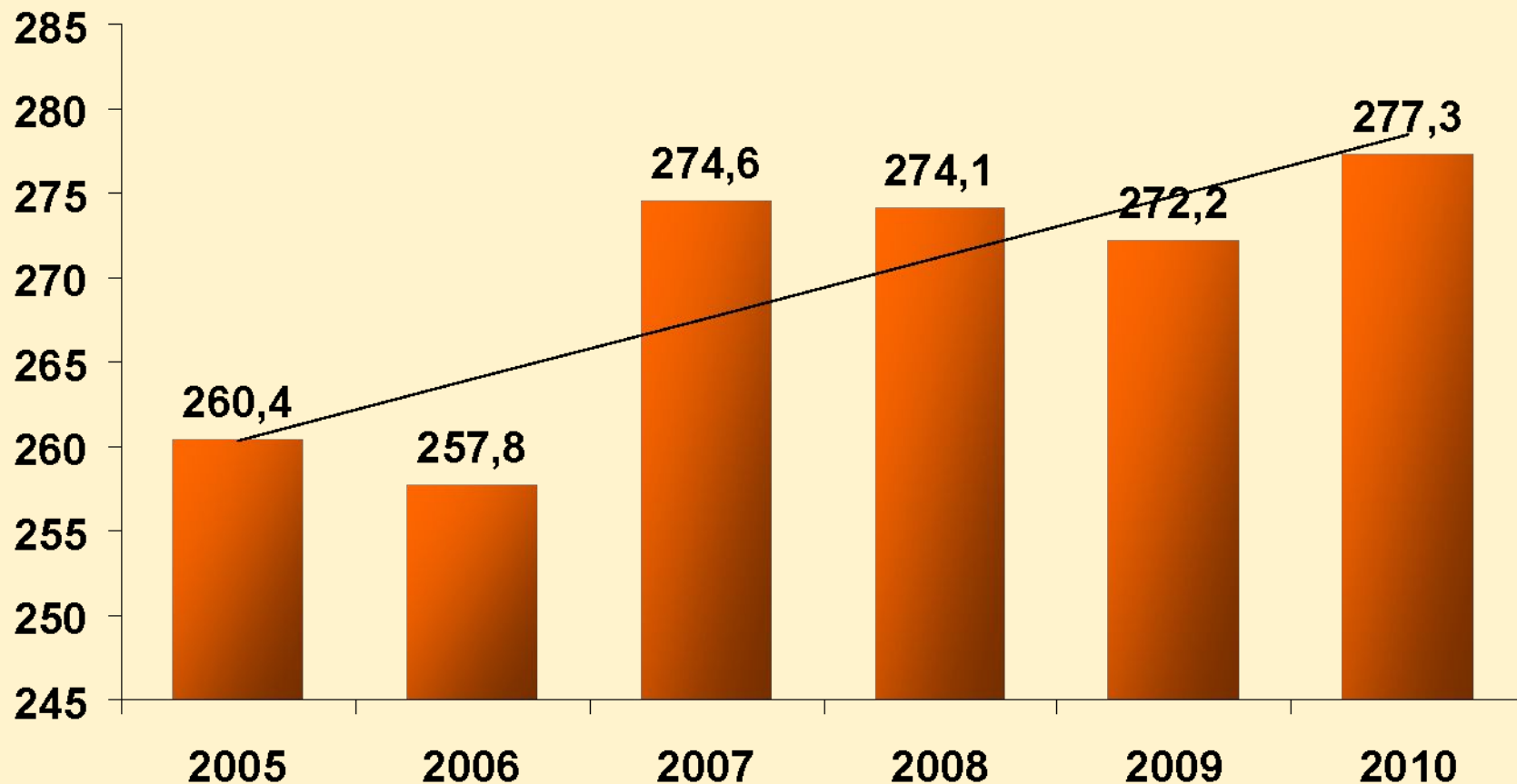
В 2010 году в России за наркологической помощью обратились:

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ	3153918	100%
Синдром зависимости от наркотиков	350936	11%
Употребление наркотиков с ВИ	196145	6%
Потребителей наркотиков - всего	547081	17%
из них: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)	393534	12%
удельный вес ПИН среди зарегистрированных потребителей наркотиков (в %)	71,9%	
на 100 тыс. населения	277,3	
Число ВИЧ-положительных ПИН	56486	
удельный вес ВИЧ-положительных лиц среди ПИН (в %)	14%	

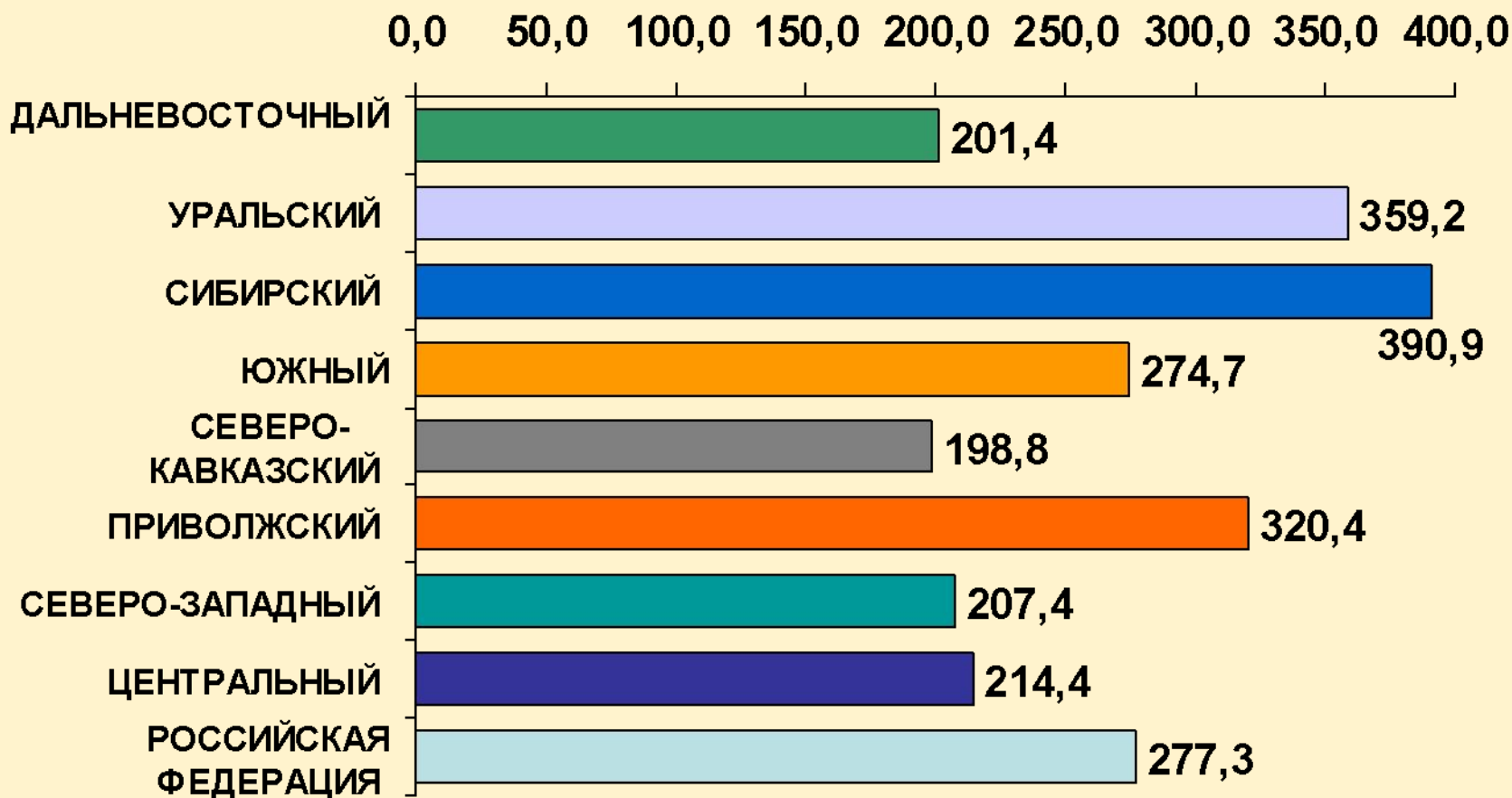
Динамика общей заболеваемости наркоманией в России (на 100 тыс. населения)



Динамика учтенной распространенности ПИН в Российской Федерации (на 100 тыс. населения)



Численность ПИН в России и ФО в 2010 г. (на 100 тыс. населения)



Распространенность потребления наркотиков по данным эпидемиологических исследований

(Популяционное исследование в трех регионах России - Архангельской, Ивановской и Самарской областях, Росстат, 2009)

Употребление наркотиков:	В течение жизни (в % от числа опрошенных)	В течение последних 12 мес. (в % от числа опрошенных)
Любой наркотик	16,8%	6,6%
Марихуана и гашиш	15,8%	5,6%
Амфетамины	2,9%	1,4%
Экстази	2,7%	1,0%
Героин	1,3%	0,3%
Опиаты домашнего приготовления	1,2%	0,6%
Любой наркотик внутривенно	1,2%	0,3%

Изучение распространенности и скрытости инъекционного потребления наркотиков в России

(по данным эпидемиологических исследований)

Регион (город)	Год оценки	Оценка (в %) (95% ДИ)	Коэфф. скрытости
Москва	1998	0,8%	1:7
Чапаевск	1999	3%	1:3
Тольятти	2002	2,7% (2,4-3,5%)	1:3
Волгоград	2003	2,3% (1,3-3,3%)	1:11
Барнаул	2003	2,1% (1,4-3,3%)	1:7,5

Распространенность ПИН в регионах России (1)

Регион (город)	Год оценки	Оценка (в %) (95% ДИ)	Коэфф. скрытости
Ленинградская область	2006	1,7% (1,6-1,7%)	1:4,4
Москва	2006	2,1% (2,1-2,2%)	1:7,2
Приморский край	2006	2,0% (1,9 -2,0%)	1:4,9
Республика Удмуртия	2006	1,0% (0,9-1,0%)	1:4,5
Пермская область	2006	3,0% (2,9-3,0%)	1:11,7
Воронеж	2007	3,1%	1:11
Набережные Челны	2007	1,4%	–
Набережные Челны	2007	4,2%	–
Иркутск	2007	3,8%	1:7,5

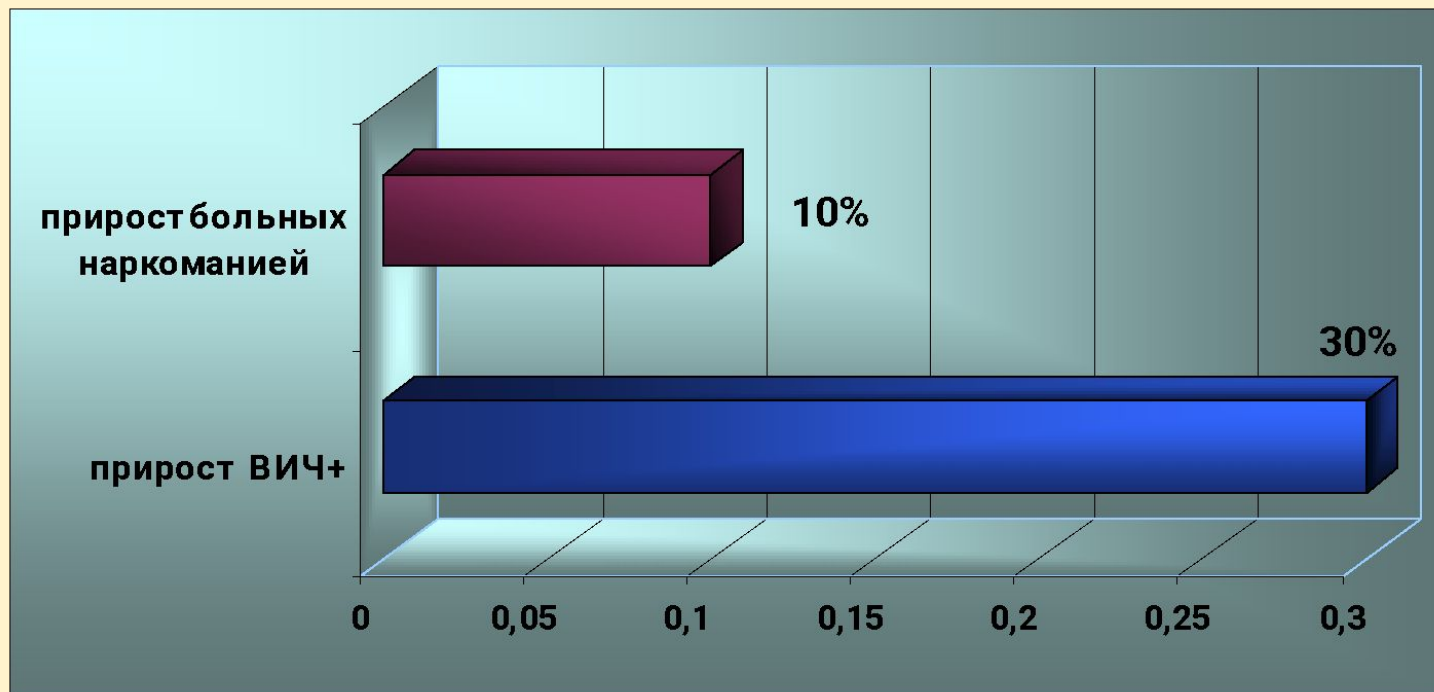
Распространенность ПИН в регионах России (2)

Регион (город)	Год оценки	Оценка (в %) (95% ДИ)	Коэфф. скрытости
Тольятти	2008	1,43%	—
Самара	2008	2,92%	—
Чапаевск	2008	3,84%	—
Самарская область	2008	1,86%	—
Казань	2009	0,9%	
Санкт-Петербург	2009	0,7% (0,5-0,8%)	1:1,9
Великий Новгород	2009	1,2% (0,9-1,4%)	1:0,6
Вологда	2009	0,33 (0,33-0,34)	1:0,9
Калининград	2009	0,9%(0,7-1,2%)	1:1,3

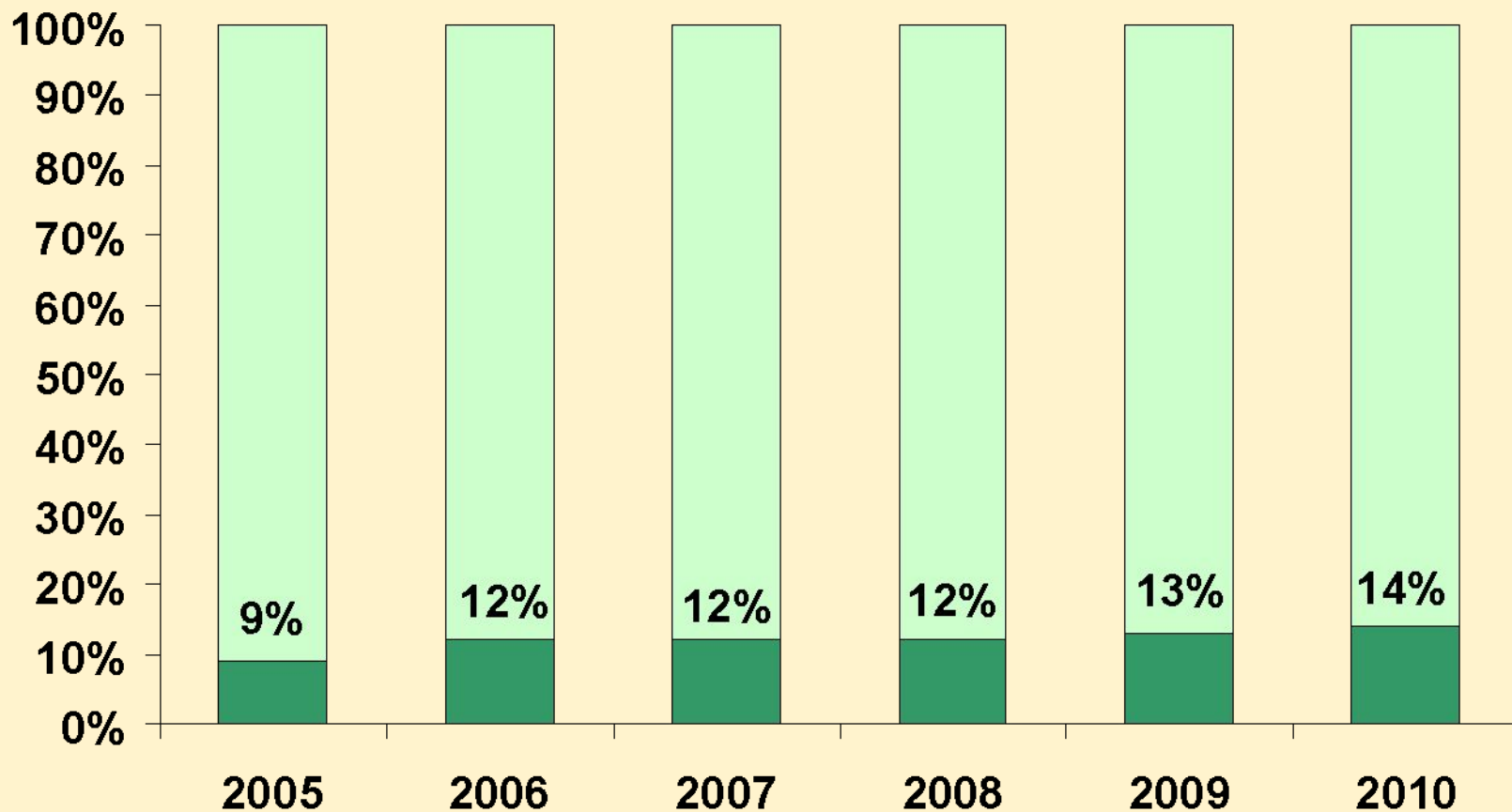
- Таким образом, в тех регионах, где проводилось изучение численности ПИН, отмечался высокий уровень распространенности инъекционного употребления наркотиков.
- Удельный вес ПИН среди населения среди населения городов, где проводились популяционные исследования, составляет в среднем около 2-3% населения, причем в отдельных городах он достигал 4%.
- Анализ коэффициентов скрытости, полученных на основе проводимых исследований, показал, что коэффициенты в различных регионах (городах) отличались и варьировали от 1:1 до 1:11.

Изучение связи между распространением наркомании и ВИЧ-инфекции

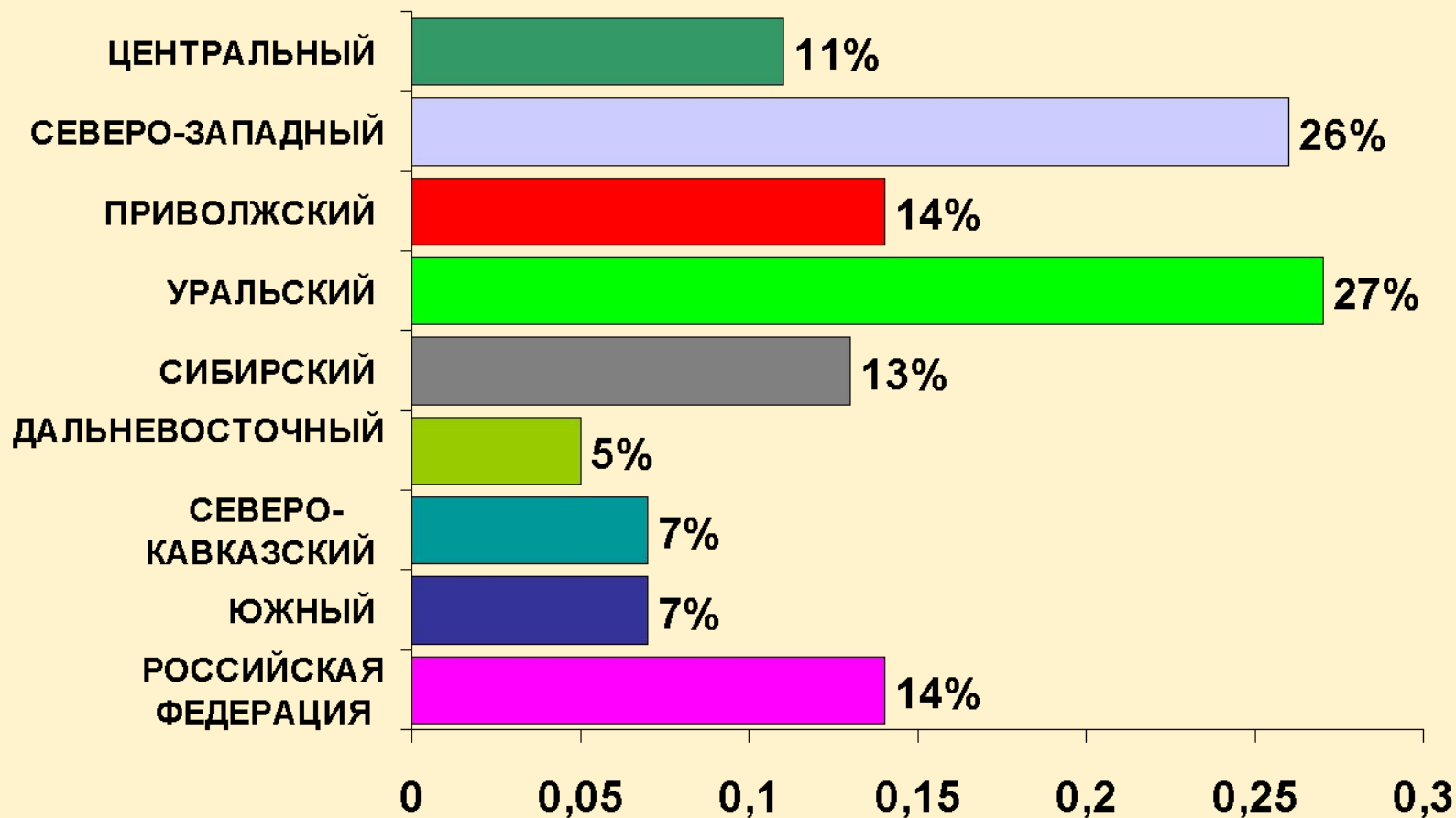
- Изучались показатели распространенности наркомании и ВИЧ-инфекции с применением регрессионного анализа.
- Результаты исследования подтвердили наличие значимой связи между этими показателями ($R=0.99$).
- Получена количественная оценка связи для 9-ти летнего периода по стране (1995-2003): при увеличении числа зарегистрированных наркоманов на 10% через 1 год число зарегистрированных ВИЧ+ увеличивается на 20%
- Последующие исследования подтвердили значимость этой связи (1999-2007гг.): при увеличении числа зарегистрированных больных наркоманией на 10% число зарегистрированных ВИЧ+ увеличивается почти на 30%.



Динамика распространенности ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН в России (в %)



Распространенность ВИЧ-инфекции среди зарегистрированных ПИН в ФО в 2010 году



Распространенность парентеральных гепатитов среди зарегистрированных ПИН в ФО в 2009 году

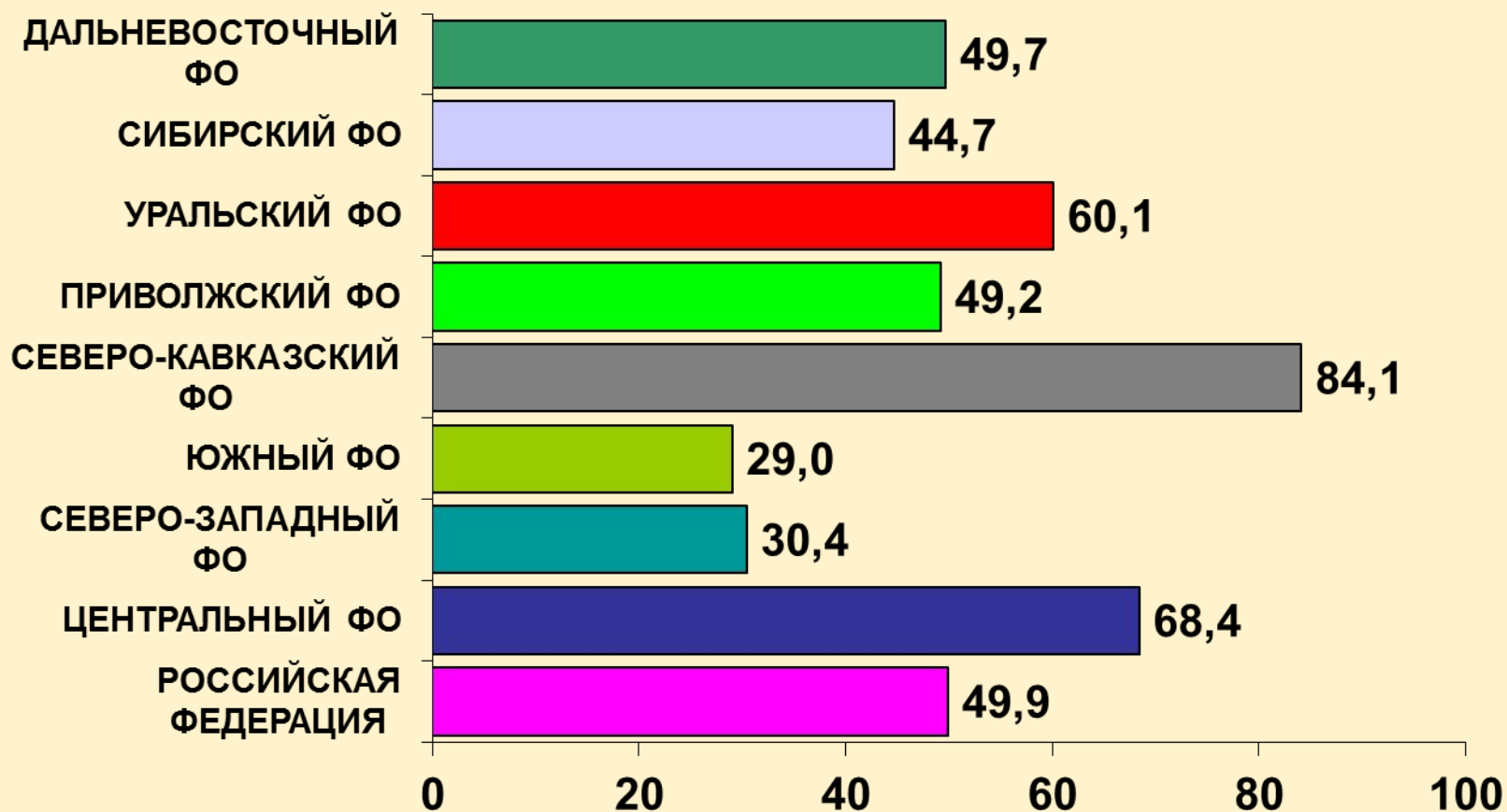


Схема мониторинга и оценки мероприятий по противодействию злоупотребления наркотиками

Вклад	Процесс (типы воздействия)	Краткосрочный	Долгосрочный результат	Воздействие (конечный эффект)
<p>Инвестиции: финансовые, материальные, интеллектуальные, кадровые и другие ресурсы</p> <p>Политическая поддержка</p> <p>Управленческий потенциал</p> <p>Нормативно-правовая база</p>	<p>Снижение предложения наркотиков</p> <p>Программы универсальной и селективной профилактики для населения</p> <p>Индикативная Профилактика (разработка профилактических, реабилитационных, лечебных программ для ПН)</p> <p>Снижение порога доступности наркологической и иной специализированной помощи ПН</p>	<p>Изменение уровня знаний населения</p> <p>Изменение уровня знаний ПН</p> <p>Изменение отношения к лечению и реабилитации</p>	<p>Изменение поведения населения</p> <p>Число ПН, включенных в программы лечения и реабилитации</p> <p>Восстановленная трудоспособность ПН</p> <p>Снижение смертности от ОО</p> <p>Снижение стигмы и дискриминации</p>	<p>Снижение распространенности ПН</p> <p>Снижение смертности, связанная с употреблением наркотиков</p> <p>Снижение распространенности ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов, туберкулеза среди ПИН</p> <p>Увеличение продолжительности и улучшение качества жизни ПН</p> <p>Снижение социально-экономического ущерба</p>

Основные требования к
составлению отчетов по
наркологии
(формы № 11 и 37)

Отчетная форма №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»

Таблица 1000 (зарегистрировано больных):

- 1) межгодовая проверка численности потребителей инъекционных наркотиков.

Таблица 4000 (сведения об обследовании потребителей наркотиков на гемоконтактные инфекции (ВИЧ, гепатиты В и С):

- 1) В таблице с кодом 4000 показываются обследованные больные, а не число обследований (тестирований) парентеральные инфекции. Один и тот же пациент может быть протестирован в течение отчетного года на одну и ту же инфекцию два и более раза, но показывать его нужно как одного пациента.
- 2) В **число обследованных больных** следует включать всех пациентов, наблюдавшихся в течение отчетного года у нарколога: которые прошли обследование гепатит В и (или) С в течение отчетного года, а также тех пациентов, о которых достоверно известно (на основании лабораторных исследований), что они имеют позитивный статус.
- 3) В **число позитивных пациентов** следует включать не только тех больных, у которых позитивный статус был выявлен в отчетном году, но также тех пациентов, у которых он установлен на основании лабораторных исследований, проведенных предыдущие годы при условии, что они продолжают наблюдаться в данном наркологическом учреждении, т.е. **позитивные больные показываются в таблице с кодом 4000 нарастающим итогом.**
- 4) Межгодовая проверка числа ВИЧ-инфицированных пациентов.

Межформенная проверка формы №11 и формы №12

- Число зарегистрированных больных в ф.№11 (табл. 1000 строка 01 графа 4) равно числу зарегистрированных больных в ф. №12 (сумма строк 6.1 по таблицам 1000, 2000 и 3000 по графам 4).
- Число больных с диагнозом, установленным впервые в жизни в ф.№11 (табл. 2000 строка 01 графа 4) равно аналогичному числу в ф. №12 (сумма строк 6.1 по таблицам 1000 графа 5, 2000 графа 6 и 3000 графа 5).

Форма № 37. Раздел 1 «Контингенты больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией»

- **Таблица с кодом 2100:**
- В графу 10 этой таблицы включена новая информация - об инвалидности наркологических больных.
- В соответствии с разъяснениями к ф.№37 в графе 10 таб. 2100 из общего числа больных, оставшихся на конец года (гр.9 табл. 2100), следует показать число больных, **имеющих группу инвалидности независимо от того, по психическому или какому-либо иному заболеванию дана инвалидность.**

Межформенная проверка числа больных, состоящих на конец года под диспансерным наблюдением (ф. №37 и ф.№12)

- Под диспансерным наблюдением состоят только пациенты, страдающие синдромом зависимости от психоактивных веществ, т.е. это больные алкоголизмом, включая алкогольные психозы, наркоманией и токсикоманией. Категории пациентов не страдающие синдромом зависимости (т.е. лица, употребляющие наркотики с вредными последствиями) не подлежат диспансерному наблюдению (приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2010 г. №225ан «Порядок оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»).
- **Алгоритм межформенной проверки** общего контингента больных выглядит следующим образом: ф. №37 таблица 2100 сумма строк 01,02,06,07 по графе 9 равна ф.№12 таблица 1000 строка 6.1 графа 6 + таблица 2000 строка 6.1 графа 8 + таблица 3000 строка 6.1 графа 6. Аналогичная проверка должна проводиться отдельно по детям 0-14 лет и 15-17 лет.

Таблица с кодом 2110 (распределение умерших больных наркоманией по причинам смерти)

- Введена в ф.№37 с 2005 года. Несмотря на это, ряд территорий по-прежнему допускают ошибки при ее заполнении. Так, в 2009 г. расхождение данных таблице 2100 и таблице 2110 отмечалось в отчетах Липецкой области, Республики Калмыкия и Чеченской республики.
- **Алгоритм:** Проверка таблицы заключается в том, что число больных наркоманией, умерших в течение отчетного года (табл. 2100 стр. 06 гр. 8), равно сумме больных, показанных в графах 1-7 таблицы 2110 в соответствии с основной причиной смерти.

Таблица 2130 – сведения о числе больных, находящихся в ремиссии

- Анализ данных, приведенных в таблице 2130, свидетельствуют о высоком уровне ремиссий, достигнутых отечественными наркологами. Так, в ремиссии 6 месяцев и более находятся 35% больных алкоголизмом, 27% больных наркоманией и 38% больных токсикоманией.
- Следует напомнить, что сведения о ремиссии, полученные от больных и их родственников, должны подтверждаться данными лабораторного (токсикологического) обследования, при этом недопустимо включать в отчет данные, полученные о пациентах заочно.

Таблица 2160 «Сведения об амбулаторной реабилитации»

- **Критерии включения больных в АРП:**
- 1) С больным должен быть заключен устный или письменный договор на проведение реабилитации.
- 2) Составлен план (или график) проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с Приказом № 500 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных «реабилитация больных наркоманией (Z50.3)».
- 3) Сделана соответствующая запись в амбулаторной истории болезни.
- **Алгоритм арифметической проверки таблицы 2160:** число в графе 3 равно сумме чисел в графах 4+5+6+7 по каждой из строк. Несоответствие этому алгоритму было одной из самых частых ошибок отчета в 2009 году.

Таблица с кодом 2170 «Контингенты больных, проходивших обязательное амбулаторное лечение» по решению суда

- **Наиболее частой ошибкой таблицы с кодом 2170** в 2009 году являлось отсутствие равенства в соответствии со следующим алгоритмом: число выбывших с ОЛ равно сумме чисел закончивших ОЛ, отказавшихся от ОЛ и выбывших по любым другим причинам (графа 4 = сумме граф 5+7+8 по всем строкам).
- При этом в графе 8 показываются больные, прервавшие амбулаторное обязательное лечение по всем возможным объективными причинам – смерть, переезд в другой город (район), осуждение в связи с совершением повторного преступления и т.п.
- **Межгодовое движение больных:** к числу больных, оставшихся на конец предыдущего года (ф.№37 графа 9 таблица 2170 предыдущего года) прибавить число обратившихся в течение года в связи с решением суда по поводу ОЛ (графа 3) отнять число выбывших с ОЛ (графа 4). Остаток должен быть равен числу больных, оставшихся на ОЛ на конец отчетного года (графа 9). Такая проверка должна быть проведена по всем строкам таблицы. Поскольку на обязательное лечение поступают больные с установленным наркологическим заболеванием, то диагностические переходы в строках 1-3 маловероятны.
- Число больных, обратившихся по поводу обязательного лечения на уровне субъекта РФ, следует соотносить с числом лиц, прошедших **судебно-наркологическую экспертизу** для направления на обязательное лечение в соответствии со ст.73-79 УК РФ (табл. 2600, стр.01, гр.3). Существенные расхождения между этими показателями необходимо аргументировано объяснять в записке к отчету.

Раздел 2 «Кадры амбулаторных наркологических учреждений (подразделений)»

- **Таблица 2200 («Число занятых должностей врачей, осуществляющих амбулаторную помощь наркологическим больным» и их деятельность):**
- В графу 3 по строкам 01-02 включаются сведения о занятых должностях наркологов, ведущим амбулаторный прием по территориальному принципу (включая районных наркологов).
- В графы 4-9 по строкам 01-02 таблицы включаются все посещения, сделанные пациентами и населением к психиатрам-наркологам, ведущим амбулаторный прием по территориальному принципу (включая районных наркологов).
- **Не включаются посещения (в таблицу 2200 строки 01-02):** посещения, сделанные к психиатрам-наркологам, которые ведут прием в специально выделенных кабинетах платных услуг. Эти посещения следует показывать в ф. 30 (таблица с кодом 2103 строка 2).
- В графе 5 следует показывать посещения лиц, которые обратились к психиатру-наркологу, работающему по территориальному принципу, **за справкой в связи с трудоустройством и учебой, включая работу с источником повышенной опасности и допуск к оружию.**
- В графы 4 и 5 таблицы 2200 **не должны** включаться сведения об обращении граждан в **специально организованные кабинеты экспертизы (освидетельствования)** на состояние алкогольного опьянения, а также употребление наркотиков и иных ПАВ (эти сведения показываются в таблицах с кодом 2500 и 2600).

Таблица 2200 «Число занятых должностей врачей, осуществляющих амбулаторную помощь наркологическим больным» (продолжение)

- В графу 10 таблицы 2200, кроме посещений к психиатрам-наркологам в военкоматах, включаются сведения о работе этих специалистов в образовательных учреждениях в составе врачебных комиссий по проведению диспансеризации учащихся, другая профилактическая работа в учебных заведениях (индивидуальные беседы с учащимися и их родителями и др.), если такая работа проводится.
- **Особенности заполнения этой таблицы для психотерапевтов:**
- Психотерапевты как правило не проводят освидетельствование граждан и не участвуют в профилактической работе в учебных учреждениях и в военкоматах. При этом графы 5 и 10 по строке 03 не заполняют.
- **Для строки 03 таблицы 2200 будет введен дополнительный алгоритм проверки:** сумма граф 7, 8 и 9 по строке 03 равна графе 6.

Таблица 2210 («Число занятых должностей психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников» и их деятельности

- В графе 3 таблицы 2210 показываются сведения о занятых должностях специалистов, в графе 4 – соответственно приводится число больных, которым в течение года оказывалась психологическая, психокоррекционная и социальная помощь, а в последующих графах должна быть отражена работа этих специалистов.
- **Каждый контакт** специалиста с пациентом приравнивается к посещению, независимо от того, какой вид помощи оказывается пациенту – психологическая или иная консультация (например, по поводу трудоустройства), психологический или психокоррекционный сеанс, психологический тренинг или проводится беседа – и независимо от того, где оказывается такая помощь – в условиях амбулатории или в стационара. Общее число таких консультаций/контактов/посещений показывается в графе 5 таблицы 2210.
- В графе 6 указывается число психокоррекционных сеансов или бесед, включая групповые.
- В графе 7 показывается число групповых сеансов. В этом случае групповой сеанс должен показываться как один групповой сеанс независимо от числа пациентов.
- В графе 8 указывается число пациентов, которым в течение года была оказана помощь в трудоустройстве.
- Число консультаций (посещений) созависимым лицам и родственникам больных следует показать в графе 9. Это самостоятельная графа и число консультаций этим лицам не должно включаться в графу 5.

Таблица 2210 – сведения о числе занятых должностей психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников и их деятельности

- В графе 10 таблицы 2210 должно быть показано число профилактических программ для населения или групп риска (в учебных заведениях, промышленных предприятиях и т.п.), в сопровождении которых принимали участие психологи, специалисты по социальной работе или социальные работники наркологической службы. Это может быть либо самостоятельное ведение программы специалистом наркологического учреждения, либо участие в ней совместно с другими специалистами (например, психологами и педагогами учебного заведения). Специалисты могут сопровождать самые разнообразные профилактические программы, но при этом все они должны быть утверждены или рекомендованы для использования на федеральном или региональном уровнях в установленном порядке.
- Для составления таблицы 2210 психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники должны вести **учетную документацию**: для регистрации числа консультаций/контактов/посещений можно рекомендовать ф. № 039 «Ведомость учета посещений в поликлинике (амбулатории), диспансере, консультации и на дому» или ее аналог; для регистрации психологических тренингов, психокоррекционных сеансов, бесед – журнал.

Межформенная проверка занятых должностей специалистов и посещений к ним (ф.№37 и ф.30)

- **В форме №30** «Сведения об учреждении здравоохранения» в таблице 1100 «Штаты учреждения на конец отчетного года» в строке 63 графе 6 показываются все занятые должности психиатров-наркологов на амбулаторном приеме, включая специалистов, работающих, работающих в дневных стационарах, кабинетах экспертизы и т.п.
- **В форме №37** в таблице 2200 в строках 01 и 02 по графе 3 показываются сведения о числе занятых должностей психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь больным по территориальному принципу, а также районных наркологов.
- **Отсюда вытекает алгоритм межформенной проверки:** ф.№30 таблица 1100 строка 63 графа 6 больше или равно ф.№37 таблица 2200 сумме строк 01 и 02 по графе 3.
- **На уровне специализированного ЛПУ подобная проверка может быть осуществлена в отношении психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников.**
- **Аналогичные проверки необходимо проводить и по посещениям.** Алгоритм проверки общего числа посещений: ф.№30 таблица 2100 строка 53 графа 3 больше или равно ф.№37 таблица 2200 сумма строк 01 и 02 по графе 4. По схожему алгоритму можно проводить проверку числа посещений по поводу заболевания.

Раздел 3. Состав больных в стационаре

- **В таблицу с кодом 2300** дополнительно включены сведения о потребителях инъекционных наркотиков (строки 23-24)
- **Алгоритм внутритабличной проверки следующий:** числа, приводимые в строке 23, должны быть меньше суммы чисел в строках 06,08 и 16 по всем графам.
- Следует отметить, что употребление наркотиков инъекционным способом – это не диагноз, а способ употребления ПАВ. Поэтому заполнение строк 23-24 имеет особенности. При составлении отчета следует иметь ввиду, что потребители инъекционных наркотиков при снижении доступности наркотика, употребляемого ими инъекционным способом, могут переходить на другие психоактивные вещества, как правило, на алкоголь. В результате этого возможно развитие алкогольного делирия, в таблице 2300 такой больной будет показан как больной АП в строке 01. В таком случае, если пациент подтверждает употребление наркотиков инъекционным способом в течение последнего года перед госпитализацией, он также должен быть показан в строке 23.
- Дополнительно следует отметить, что потребители инъекционных наркотиков, госпитализированные на психиатрические койки с основным диагнозом психического расстройства, как шизофрения, психопатия и т.п. (коды по МКБ-10 F00-F09, F20-F99) и сопутствующим диагнозом «наркомания» (коды по МКБ-10 F11-F19) в строки 22-23 таблица 2300 ф.№37 **не включаются.**

Раздел 3. Состав больных в стационаре (Межформенная проверка таблицы 2300)

- **1. Ф.№37-ф.№14.Число** выбывших наркологических больных 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.
- **Алгоритм межформенной проверки для самостоятельного наркологического учреждения:** [ф.№37 таблица 2300 число выбывших (строка 18 графа 10) – число умерших больных (графа 11) – число переведенных в другие стационары] = ф.№14 число выписанных больных (строка 6.1 графа 4).
- **Межформенная проверка на уровне свода.** М.Б. различное соотношение показателей.
- **2. Ф.№17-ф.№47.** В соответствии с инструкцией к ф. 36 психиатрические больницы и отделения, если они в течение года оказывали помощь больным наркологическими расстройствами, должны заполнять ф. №37, и в том числе и таблицу 2300. Таким образом, сводная по территории форма №37 включает больных наркологическими расстройствами, госпитализированных **и на наркологические, и на психиатрические койки**. Если мы сравним этот показатель в ф. №37 с показателем госпитализации на наркологические койки раздела 7 «Коечный фонд и его использование» ф. №47 (таблице 1110 строка 52 графа 06), то окажется, что в ф. №37 показатель больше – за счет госпитализированных больных на психиатрические койки.
- **Алгоритм межформенной проверки на уровне свода по территории:** число больных в ф.№37 табл. 2300 сумма строк 18 и 22 по графе 4 больше числа госпитализированных в ф. №47 табл. 1110 строка 52 графа 06.

Таблица с кодом 2301 - сведения об обследовании стационарного контингента больных на ВИЧ и другие гемоконтактные инфекции

- В графах 3 и 5 **должно быть показано число обследованных пациентов**, а не количество проведенных тестирований на гемоконтактные инфекции;
- Числа обследованных пациентов (графа 3 и графа 5), не должны превышать чисел поступивших (графа 4 таблицы 2300) по соответствующим группам наркологических расстройств;
- Число потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), обследованных на гемоконтактные инфекции (строка 3 графах 3 и 5), с одной стороны, должны быть меньше числа госпитализированных ПИН в таблице 2300.
- С другой стороны эти числа не должны превышать числа обследованных на гемоконтактные инфекции больных, которые показываются в строке 02 графах 3 и 5 таблицы 2301.

Таблица 2310 графа 1 - число больных, госпитализированных по направлениям наркологических (психиатрических) учреждений

- Этот показатель дает представление о том, насколько интенсивно идет поток больных из амбулаторной в стационарную наркологическую службу.
- В целом по стране в 2009 г. в стационар было направлено амбулаторными специализированными учреждениями менее половины больных – лишь 44% от общего числа поступивших.
- **Это свидетельствует о необходимости:**
- улучшения статистической регистрации больных, направленных на стационарное лечение по направлению амбулаторной наркологической службы;
- улучшения взаимодействия между стационарным и амбулаторным ее звеньями.

В таблице 2320 - сведения о больных, которые в течение госпитализации проходили стационарную реабилитацию (СР)

- Данные этой таблицы формируются на основе сведений о числе выбывших больных, показанных в графе 10 таблицы 2300, поэтому число проходивших СР не может превышать число больных, выбывших из стационара с соответствующим диагнозом.
- Данные о СР должны также координироваться с кадровой обеспеченностью стационарного реабилитационного звена.
- При составлении графы 5 (койко-дни) таблицы 2320 следует учитывать, что в эту графу необходимо включать только койко-дни больных, которые успешно завершили реабилитационный процесс.
- **Алгоритм внутритабличной проверки таблицы 2320:** графа 3 равна сумме граф 4+7+8 по всем строкам.
- При наличии реабилитационных коек (таблица 2700 графа 5) таблица 2320 **обязательна** для заполнения. Отсутствие больных, проходивших стационарную реабилитацию, должно быть подтверждено в сопроводительном письме к отчету по ф.»37.

Сведения о реабилитационных центрах и отделениях (таблица с кодом 2700)

- Следует отметить, что в графе 4 надлежит показывать данные только о стационарных реабилитационных отделениях, имеющих реабилитационные койки.
- Информация о реабилитационных отделениях, в которых осуществляется амбулаторная реабилитация, показывается в графе 6.
- **Внутриформенная проверка таблицы:** включает сравнение числа реабилитационных коек дневного пребывания (мест в дневных стационарах) с данными, представленными в таблице с кодом 2400 («Дневные стационары для наркологических больных»). **Алгоритм:** сумма строк 01 и 02 по графе 7 таблицы 2700 меньше суммы строк 01 и 02 по графе 3 таблицы 2400.
- Наряду с арифметической проверкой следует отметить важность проведения **логической проверки**. Так, если в графах 3 (или 4) таблицы с кодом 2700 указывается реабилитационное отделение (или реабилитационный центр) – то в графе 5 должно быть показано число коек в нем. Например, в Волгоградской и Тюменской областях, Удмуртской Республике и Ямало-Ненецком АО показаны отделения, но не показаны койки в них, а в Санкт-Петербурге на 5 отделений приходится 5 реабилитационных коек. Если в учреждении есть реабилитационные койки и отсутствует реабилитационное отделение как структурная единица – это обстоятельство следует особо оговаривать в пояснительной записке к отчету.
- **Межформенная проверка.** Число реабилитационных центров (самостоятельных учреждений) в таблице 2700 ф.№37 (строка 01 графа 3) необходимо сравнить с данными таблицы 100 ф. №47 (строка 30 графа 3) между которыми должно быть равенство. Такое же равенство должно быть в отношении числа реабилитационных коек в этих учреждениях.

Сведения о результатах освидетельствования водителей автотранспортных средств

- **Подтабличная строка с кодом 2501:**
- В этой строке из общего числа освидетельствованных лиц (гр. 3, стр. 01, 02) показывается число **водителей транспортных средств**, у которых установлен факт алкогольного опьянения, потребления или опьянения наркотиками и потребления или опьянения ненаркотическими ПАВ.

Дополнения в ф.30 «Сведения об учреждении здравоохранения»

- **Раздел 8. Деятельность лаборатории, подтабличная строка 5302 «Химико-токсикологические исследования» (из гр. 3 таблицы с кодом 5300 - «всего анализов»):**
- в графе 14 показываются сведения о числе проведенных анализов на наличие наркотических и психотропных веществ в биологических средах организма;
- в графу 15 включается число таких исследований, которые дали положительный результат.

Контакты

- Отделение эпидемиологии
- ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России
- Тел. 8 (499) 241 70 68
- Тел. 8 (499) 241 37 20
- E-mail: epid@list.ru