



# **О СОСТАВЛЕНИИ ФОРМ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО НАРКОЛОГИИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ 2022 ГОД**

**Киржанова Валентина Васильевна, д.м.н., в.н.с.**

Отдел организации профилактической помощи в наркологии  
ННЦ наркологии - филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»  
Минздрава России

Москва, 6 декабря 2022

# Особенности приема отчета по наркологии за 2022 год

- ✓ Отчетная сессия будет проходить в дистанционном формате с использованием информационных систем согласования, видеоконференцсвязи и проверки данных.
- ✓ Бланки форм №11 и №37 за отчетный 2022 год соответствуют утвержденным приказом Росстата от 16.10.2013 г. №410 с изменениями и дополнениями, внесенными Минздравом России в последующие годы. Изменения изложены в Приложениях №5 и №6 Порядка сводов за 2022 год.
- ✓ Принципы проверки форм №11 и №37 за отчетный 2022 год по сравнению с прошлым годом не изменились.

# О пояснительных записках

Пояснения необходимы в следующих случаях:

- при изменении межгодовых показателей в формах №11 и №37 более чем на 30%
- при изменении числа наркологических коек (форма №30, таблица 3100, строки 21 и 21.1);
- при изменении числа реабилитационных наркологических коек (форма №30, таблица 3100, строки 43.3 и 44.4)
- при изменении числа и структуры реабилитационных наркологических подразделений (таблица 2700 формы №37)
- если в отчетном году в субъекте не проводились профилактические осмотры обучающихся (таблица 2800 формы №37)

**Также просим предоставить сведения о числе пациентов, состоящих на конец 2022 года под диспансерным наблюдением и не обратившихся к психиатру-наркологу в текущем году (представить данные в соответствии со строками таблицы 2100 формы №37).**

# Новое в представлении сведений о профилактической работе психиатра-нарколога

Начиная с отчета за 2022 год в таблицах 1100, 2100, 3100, 4100 формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» добавлены строки, касающиеся сведений о числе обращений в медицинские организации по поводу:

- реабилитации пациентов алкоголизмом, наркоманией и при табакокурении (коды по МКБ-10 Z50.2, Z50.3, Z50.8)\*
- консультирования и наблюдения при алкоголизме, наркомании, табакокурении (коды по МКБ-10 Z71.4, Z71.5, Z71.6)\*\*
- проблем, связанных с образом жизни – употребление табака, алкоголя, наркотиков (коды по МКБ-10 Z72.0, Z72.1, Z72.2)\*\*

**\*) Заполняется только психиатрами-наркологами.**

**\*\*\*) Заполняется как психиатрами-наркологами, так и специалистами другого профиля, осуществляющими медицинское консультирование по вопросам употребления табака, алкоголя, наркотиков.**

## Новое в представлении коечного фонда наркологического стационара

Начиная с отчета за 2022 год в таблицу 3100 формы №30 «Сведения о медицинской организации» включены новые строки, касающиеся коечного фонда наркологического профиля:

- строка 21 «наркологические» дополнена **строкой 21.1 «из них для детей»**
- строка 44 «реабилитационные для детей» дополнена **строкой 44.4 «реабилитационные для детей с наркологическими расстройствами»**

Таким образом, появилась возможность дифференцированного представления данных коечного фонда наркологического стационара.

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

Медицинские организации, обслуживающие наркологических пациентов и имеющие лицензию на этот вид деятельности:

- наркологические больницы и наркологические диспансеры (институты, научные центры наркологии и психиатрии);
- психоневрологические (психиатрические) диспансеры;
- реабилитационные центры;
- больницы и самостоятельные поликлиники, имеющие в своем составе амбулаторные наркологические отделения (кабинеты), а также стационарные наркологические и психиатрические (психоневрологические) отделения и койки.
- МИАЦ, БМС и ОМО по наркологии при сборе сведений о пациентах с наркологическими расстройствами необходимо обратить внимание на полное представление сведений от психиатрических и многопрофильных медицинских организаций о пациентах наркологического профиля.



## **Форма №11**

**«Сведения о заболеваниях  
наркологическими  
расстройствами»**

# Расчетные показатели в форме №11

В отчетах 17 субъектов расчетные показатели имели отрицательные значения.

Наиболее часто ошибки встречались по следующим позициям: разность общего числа заболеваний и числа заболеваний у жителей села равна числу заболеваний у жителей города; разность общего числа заболеваний и числа заболеваний у женщин равна числу заболеваний у мужчин. Разность данных в таблицах 1000 и 2000 дает сведения о заболеваниях у пациентов, обратившихся повторно в течение жизни и т.п.

Для проверки ф. 11 настоятельно рекомендуем применять проверочные таблицы в табличном редакторе EXCEL с расчетными показателями



# Регистрация наркологических расстройств

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

- **сведения о наркологических расстройствах пациентов, обратившихся в кабинеты платных услуг и анонимного лечения, – в строки 1-20 таблиц в соответствии с диагностированными у пациентов расстройствами;**
- **сведения о числе наркологических расстройств, связанных с употреблением никотина, при этом синдром зависимости от никотина и сопутствующие ему состояния (коды по МКБ-10 F17.2; F17.3 и т.п.) показываются в дополнительной строке 19; пагубное употребление никотина (F17.1) – в дополнительной строке 20.**
- ❑ **Пациенты с никотиновыми расстройствами, а также лица, обратившиеся за специализированной помощью на анонимной основе, не подлежат диспансерному наблюдению.**

## **Проверки числа зарегистрированных никотиновых расстройств (ф. №11) и числа пациентов, обратившихся по поводу этих расстройств (ф. №37):**

- Строки 19 и 20 формы №11 включаются в итоговую строку 1 в таблицах 1000 и 2000
- По строкам 19 и 20 выполняются все проверки, предусмотренные для остальных строк таблиц 1000 и 2000
- Сумма строк 19 + 20 по графе 4 таблицы 1000 формы № 11 должна быть больше или равна строке 01 по графе 1 таблицы 2101 формы № 37

# Обследование пациентов наркологического профиля на ВИЧ и другие гемоконтактные инфекции (таблица 4000)

- ✓ В таблицу 4000 следует включать сведения, полученные на основании результатов обследования пациентов, обратившихся за амбулаторной наркологической помощью, включая результаты обследований, проведенных в стационаре
- ✓ Включение в таблицу 4000 данных регионального Центра ВИЧ/СПИД обо всех ВИЧ-позитивных лицах, зарегистрированных в Центрах ВИЧ/СПИД не соответствует методологии составления таблицы



## **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**, которое осуществляется на основе добровольного информированного согласия, полученного в письменном виде (Приказ от 30.12.2015 г. №1034н с изм. и доп.)
- ✓ В соответствии с Порядком диспансерного наблюдения пациентов наркологического профиля сведения о лицах, которые не дали информированного добровольного согласия на диспансерное наблюдение, в таблицу включать не следует. Сведения о заболеваниях таких пациентов включаются только в форму №11.
- ✓ В таблице предусмотрена проверка межгодového движения пациентов по 11 строкам. Между строками предусмотрено наличие диагностических переходов. В течение года диагнозы могут пересматриваться. Все диагностические переходы взаимопогашаются в строке 11.

## **Особенности представления данных об алкогольных психозах в таблице 2100 формы №37**

- **Диагностические переходы в обязательном порядке должны быть показаны по строкам 1 и 2 (алкогольные психозы и алкоголизм).**
- Если пациент в прошлом году был взят под ДН по поводу алкогольного психоза и был показан в строке 1. В течение календарного года рецидива АП не отмечалось, на конец текущего отчетного года он не может быть снят с ДН в связи с выздоровлением, а должен наблюдаться с диагнозом синдром зависимости от алкоголя и показан в стр. 2 по гр. 8.

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

- ✓ В соответствии с алгоритмом программа МЕДСТАТ рассчитывает предварительный показатель ремиссии (6 месяцев и более) для пациентов с различными формами зависимости. Так, в среднем по России в 2021 г. этот показатель составлял для пациентов с алкоголизмом 41,6%, с наркоманией – 39,6%, с токсикоманией – 39,3%.
- ✓ В отдельных субъектах эти значения превышают общероссийские в 1,5-2 раза.
- ✓ **Сведения о пациентах, ремиссия у которых не подтверждена результатами амбулаторного наблюдения и химико-токсикологическими исследованиями, предусмотренных Порядком диспансерного наблюдения, в таблицу 2130 не должны включаться.**

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

В таблице следует показывать число пациентов, проходивших в течение отчетного года амбулаторное анонимное лечение и (или) реабилитацию.

Сведения о пациентах с алкогольными психозами **не включаются** в таблицу:

- в утвержденном Росстатом бланке формы №37 графа 5 таблицы 2150 («алкогольные психозы») закреплена;
- алкогольный психоз – тяжелое состояние, лечение которого должно осуществляться **в условиях круглосуточного стационара по экстренным или неотложным показаниям** (*приказы МЗ РФ от 01.06.2022 г. №373н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием) (диагностика и лечение)» и №372н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (психотическое расстройство) (диагностика и лечение)».*

После выписки из стационара пациенты, пролеченные по поводу алкогольного психоза, **должны наблюдаться у амбулаторного нарколога** для профилактики развития повторного психоза.



## 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 лечении у психиатра-нарколога в соответствии с решением суда.

В таблице предусмотрена **проверка межгодового движения:**

- графа 11 прошлого года (на конец отчетного года продолжили лечение) + графа 3 отчетного года (обратились в течение года в связи с решением суда о назначении лечения – всего) – графа 6 отчетного года (прекратили лечение) = графа 11 отчетного года (на конец отчетного года продолжили лечение) по всем строкам.

Диагностические переходы, как правило, отсутствуют.

- Нарушение межгодового контроля выявлено в отчетах 7 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.

Сведения о должностях и посещениях наркологов, представленные в форме №30, не могут использоваться для расчета упомянутых показателей.

# Принципы заполнения таблицы 2200 формы №37 и таблиц 1100 и 2100 формы №30 различны

**В таблицу 2200 формы №37** включаются сведения только о тех наркологах (и их посещениях), которые работают непосредственно на амбулаторном приеме (включая посещения пациентов на дому) и обслуживают население по территориальному принципу.

**В таблицу 1100 формы №30** включаются сведения о наркологах, которые в соответствии со штатным расписанием числятся в амбулаторном подразделении данной медицинской организации, включая занятые должности на амбулаторном приеме, а также в дневных стационарах, в кабинетах платных услуг, профилактики, медицинского освидетельствования на состояние опьянения и должности заведующих отделениями (даже если они не ведут прием). Кроме того, на уровне субъекта в форму №30 дополнительно могут включаться сведения о наркологах, работающих в противотуберкулезных диспансерах и центрах профилактики ВИЧ/СПИД.

**В таблицу 2100 формы №30** включаются сведения о работе врачей, осуществляющих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также ведущих консультативный прием (не только на прикрепленной территории).

В форме №37 число занятых должностей и посещений, как правило, меньше, чем в форме №30. В ряде случаев может соблюдаться равенство показателей, например, если в субъекте нет кабинетов платных услуг и профилактики, заведующие отделениями осуществляют амбулаторный прием населения, занятые должности врачей дневных стационаров и медицинского освидетельствования числятся по стационару.

# 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).
- ❑ Не следует дублировать показатели из строки 2 в строке 1 – это две самостоятельные строки

## Межформенная проверка

- число занятных должностей в амбулатории, а также общее число посещений и число посещений по заболеванию в форме №37 меньше, чем в форме №30;
- при равенстве числа занятых должностей в форме №37 и форме №30 должно быть также 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 (или) реабилитацию на круглосуточных наркологических (включая наркологические реабилитационные) и психиатрических 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.**
- ✓ **Госпитализированная заболеваемость наркологическими расстройствами не может быть рассчитана по данным форм №36, №30 и №14.**

## Заполнение таблицы 2300 ф. №37

- ❑ В таблицу включаются сведения о числе пациентов наркологического профиля, проходивших лечение и/или реабилитацию на специализированных койках - наркологических, психиатрических и реабилитационных наркологических койках.
- ❑ Если в состав наркологической медицинской организации по штатному расписанию входят реанимационные койки для лечения наркологических пациентов и наркологические пациенты были пролечены на этих койки, то сведения о госпитализациях таких пациентах также должны включаться в таблицу 2300 формы №37 в соответствии с основным заключительным диагнозом.
- ❑ Сведения о пациентах (и о поступивших, и о выбывших) включаются в таблицу 2300 формы №37 в соответствии с основным заключительным диагнозом наркологического расстройства, по поводу которого пациент находился в стационаре.

## **В каких случаях не следует заполнять таблицу 2300 и другие таблицы стационарной части формы №37**

- ❑ В многопрофильных стационарах на пациентов с основным диагнозом наркологического расстройства (F10-F19), пролеченных на терапевтических или иных непрофильных койках (токсикологических, реанимационных и пр.), форма №37 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 любых койках медицинской организации, форма №37 также не заполняется, 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 межгодовыми диагностическими переходами, взаимопогается по сумме итоговых строк (18+22).
- ❑ **Межгодовые 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.
- ❑ **Не считается диагностическим переходом** изменение диагноза в течение эпизода госпитализации, 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:

- в случае госпитализации пациента на наркологическую койку, когда диагноз был изменен с наркологического на психиатрический;
- в случае госпитализации пациента на психиатрическую койку, когда диагноз был изменен с психиатрического на наркологический или наоборот;
- за счет внутрибольничных переводов между отделениями многопрофильного стационара;
- при ведомственном переподчинении.

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

## Особенности межгодовой проверки строк 19-21(женщины) и 23 (ПИН) 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.
- В рамках приема годовых отчетов установлено, что в отчетах 6 субъектов межгодовое движение по итоговым строкам не было нарушено, в то же время по строкам 19-21 и (или) 23 такое нарушение имело место, и пояснений по этому поводу представлено не было.

# **Принципы представления сведений о пациентах, пролеченных в стационаре, в форме № 37 и №30 различны**

**Таблица 2300 формы №37** включает всех пациентов наркологического профиля, госпитализированных на наркологические, наркологические реабилитационные и психиатрические койки

**Таблица 3100 формы №30** включает тех же пациентов, но эти пациенты распределяются в зависимости от того, на какие койки они были госпитализированы: если такой пациент был госпитализирован на психиатрическую койку – он показывается по профилю психиатрия, на наркологическую – наркология, на наркологическую реабилитационную – соответственно и т.п.

## Для проверки полноты представления числа госпитализированных в МЕДСТАТ заложен комплекс контролей в цифровом выражении:

- число госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами, которые показаны в итоговой строке 18 таблицы 2300 формы №37;
- суммарное число госпитализированных на наркологические и реабилитационные наркологические койки, которые показаны в строках 21 и 43.3 таблицы 3100 формы №30;
- число госпитализированных в психиатрический стационар пациентов с наркологическими расстройствами, которые показаны в строке 23 таблицы 2300 формы №36;
- разность между числом госпитализированных пациентов с наркологическими расстройствами, которые показаны в итоговой строке 18 таблицы 2300 формы №37 и суммарным числом госпитализированных на наркологические и реабилитационные наркологические койки, которые показаны в строках 21 и 43.3 таблицы 3100 формы №30. *Эта разность приходится на число наркологических пациентов, госпитализированных на психиатрические койки (а при наличии – и на реанимационные в составе самостоятельного наркологического стационара). Эта разность равна нулю, в случае, когда пациенты наркологического профиля госпитализировались исключительно на наркологические и реабилитационные наркологические койки.*

# Принципы представления данных в формах №37 и №14 различны

В отличие от формы №37 в форму №14 включаются сведения о выписанных домой (в графу 4 таблицы 2000) и умерших пациентах (в графу 8 таблицы 2000). Данные о выбывших в другие стационары в форме №14 не представлены.

Сведения о выписанных домой включаются в строку 6.1 («Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ»).

Сведения об умерших больных показываются в строке, соответствующей причине смерти. Например, сведения о пациенте, проходившем лечение по поводу алкоголизма и умершем от инфаркта миокарда, попадут в строку, где представлены заболевания сердечно-сосудистой системы.

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, как минимум, на число пациентов, выбывших в другие стационары.

- ❖ В случае значительного числа пациентов, выбывших в другой стационар, как и в случае отсутствия сведений о таких пациентах в целом по субъекту при сдаче отчета потребуются пояснения.

## 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 только с формой №14ДС – предусмотрено равенство показателей.

- ❖ Итоги отчета еще раз выявили актуальность координации МИАЦ и ОМО по наркологии, так как в отчетах 8 субъектов выявлены расхождения сведений по дневным стационарам в форме №37 и форме №14ДС.

## 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 год в таблицу 2500 формы №37 включаются сведения о медицинском освидетельствовании на состояние опьянения (далее – МОСО), проведенном **только 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 проводится как психиатрами-наркологами, так и врачами общей сети.

Таблица 2500 формы №37 и таблица 2515 формы №30 координируются между собой по соответствующим 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 в медицинских организациях, связанных с реализацией стационарных и амбулаторных реабилитационных программ.

- ❖ 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.
- **Межформенный контроль.** В программе МЕДСТАТ контроль между таблицей 2700 формы №37 и таблицей 1001 формы №30 по числу реабилитационных наркологических центров заложен на больше.
- Обратите внимание, что в ф. 30 табл. 1001 стр. 47 должны быть показаны только те наркологические реабилитационные центры, которые в соответствии со штатным расписанием имеют в своей структуре амбулаторные реабилитационные отделения. В 2021 г. подтвердили такую структуру только 3 субъекта: Мурманская область, Республика Удмуртия и Чувашская Республика.



## 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»

Таблица 2800 в виде дополнения включена в форму №37 с отчета за 2018 год.

- ❑ Сведения о профилактических осмотрах обучающихся, представленные в таблице 2800, **необходимо вводить в базу данных МЕДСТАТ**, а не только присылать в виде приложения к отчету.
- ❑ В графу 12 не следует включать сведения о потребителях алкоголя и табака, так как эти вещества не включены в приказ №581н.

Те регионы, в которых профилактические осмотры обучающихся не проводились, должны отразить причины этого в пояснительной записке к отчету.

# Уважаемые коллеги!

Для подготовки к годовым отчетам целесообразно:

- ❖ 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, 1100, 2000, 2100, 3000, 3100 и др.), №14 (таблица 2000), №14ДС (таблица 2000), №30 (таблицы 1001, 1100, 2100, 3100, 2515 и др.) и №47 (0100, 0500, 1900 и др.), в которых представлены сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами и о наркологической службе, так как возможно изменение данных в этих таблицах.

Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году: аналитический обзор. – М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. – 202 с. (Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В.)

Аналитический обзор опубликован на сайте ННЦ наркологии по адресу:

<http://nncn.serbsky.ru/spetsialistam/>

Иначе: в браузере набрать «ННЦ наркологии», зайдете на сайт, раздел «Специалистам»

Скачивание осуществляется бесплатно!



**Благодарю за внимание!**

**Email:**

**[kirzhanova.v@serbsky.ru](mailto:kirzhanova.v@serbsky.ru)**

**Телефон:**

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