

**ФГБУ «НМИЦПН им. В.П.Сербского» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации**

**Формы №№10 и 36 государственного  
статистического наблюдения**

---

**Сидорюк Ольга Вячеславовна**

**ведущий специалист отделения организационно-методической работы  
и телемедицинских консультаций**

**Мясина Елена Владимировна**

**медицинский регистратор**

**Москва, ЦНИИОИЗ, 6-9 декабря 2022 г.**

**WEB – семинар**

**Сведения о состоянии  
психиатрической помощи  
в Российской Федерации  
в 2020-2021 гг.**

# Здравствуйте, уважаемые коллеги!

Прежде, чем приступим к изложению основных подходов к контролю качества отчетов по психиатрии за 2022 год по формам №№10 и 36, хотим поблагодарить вас за нелёгкий труд, который очень важен для оценки деятельности нашей службы, и коротко отметим некоторые тенденции, сложившиеся к концу 2021 года в психиатрии. В слайдах для большей наглядности наряду с данными за 2020-2021 гг. оставим показатели предыдущих лет.

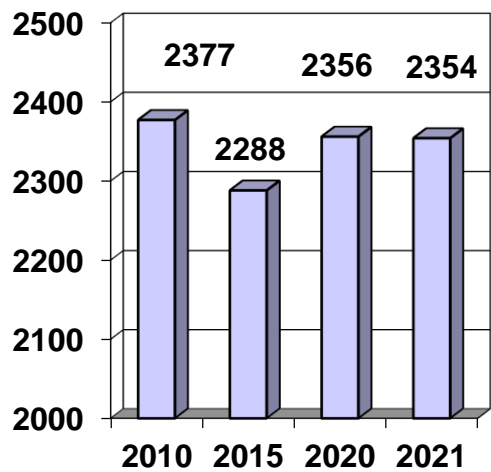
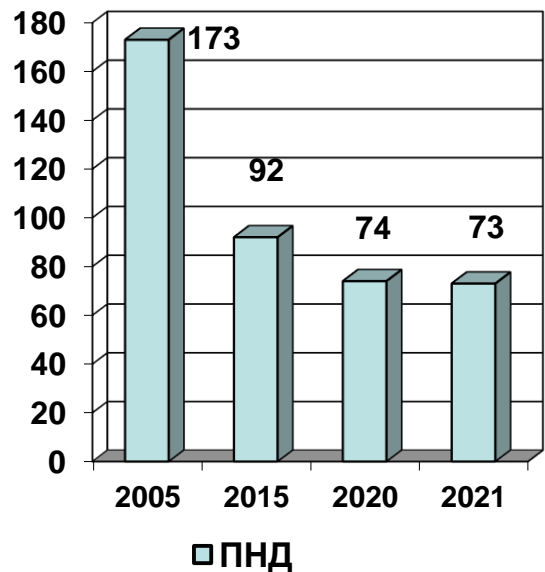
1. В 2021 г. продолжилось сокращение сети самостоятельных учреждений психиатрической службы – психиатрических больниц (ПБ), психоневрологических диспансеров (ПНД), уменьшилось число учреждений многофункционального профиля, имеющих психоневрологические и психотерапевтические отделения (кабинеты).

В результате реорганизации появились новые структурные подразделения, которые пока не показываются в отчетных формах.

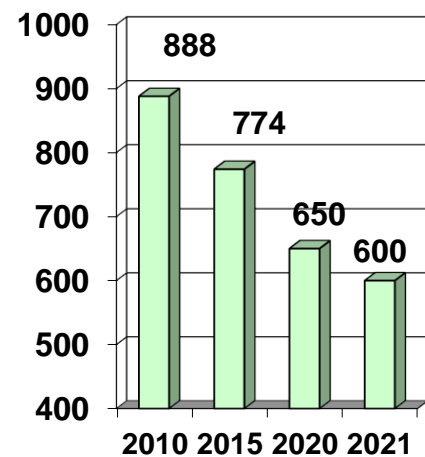
**Уважаемые коллеги! Чтобы избежать недоразумений при аудите, пожалуйста, поясняйте наличие таковых в пояснительных записках.**

Например: в форме №36 табл.2900 в качестве учреждений, имеющих ДС, указываются 1) ПБ или ПНД, а имеется ДС, не относящийся ни к ПБ, ни к ПНД; 2) ПБ или ПНД преобразовали в центр., нужно пояснить в записке.

# Сеть амбулаторных психиатрических учреждений

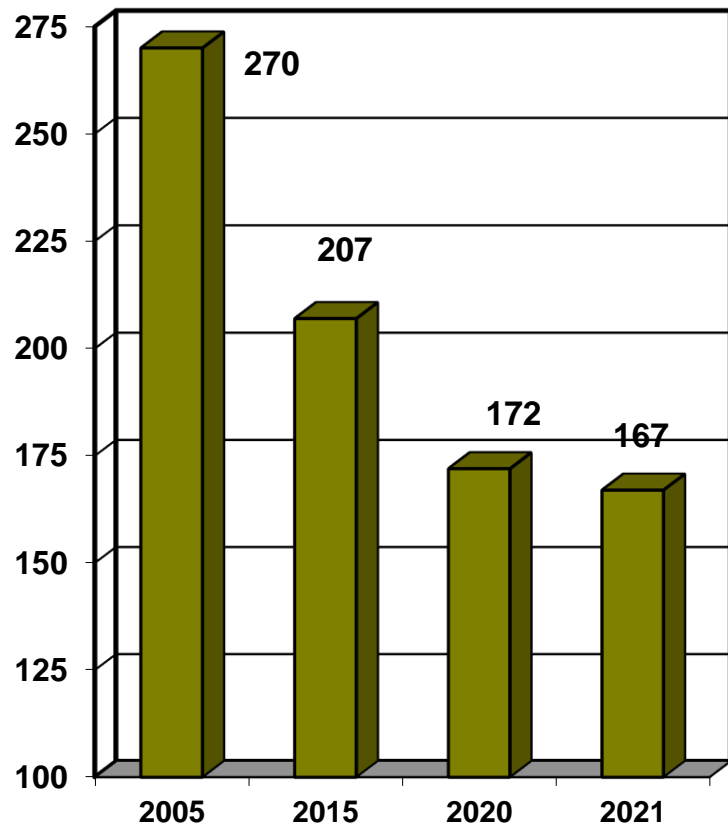


□ психоневрологические кабинеты

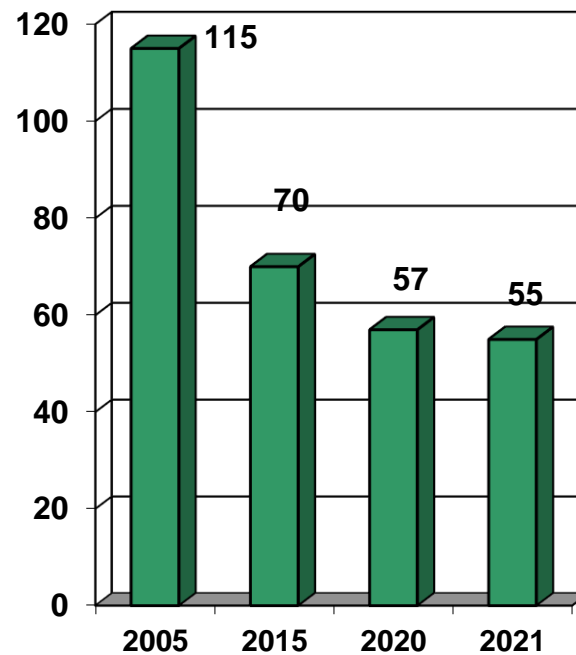


□ психотерапевтические кабинеты

## Сеть стационарных психиатрических учреждений



■ психиатрические больницы



■ ПНД, имеющие стационары

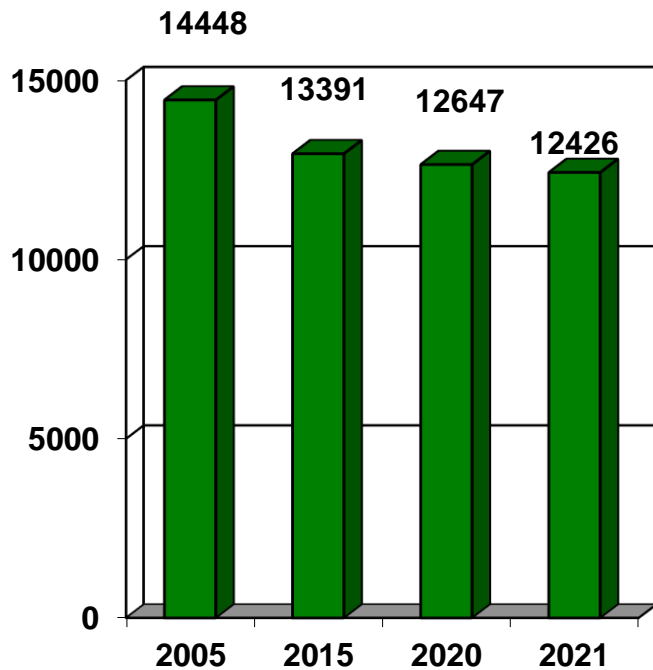
**2. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. уменьшилось число врачей-психиатров (физических лиц). Общее число занятых врачами-психиатрами должностей, в том числе занятых на амбулаторном приеме, сократилось. Обеспеченность врачами – психиатрами стала 0,85 на 10 тыс. населения.**

**Более значительно убыло число врачей-психотерапевтов (физических лиц). При этом так же, как и у психиатров, произошло существенное сокращение числа занятых должностей, в том числе и занятых на амбулаторном приеме. Обеспеченность врачами – психотерапевтами стала 0,09 на 10 тыс. населения.**

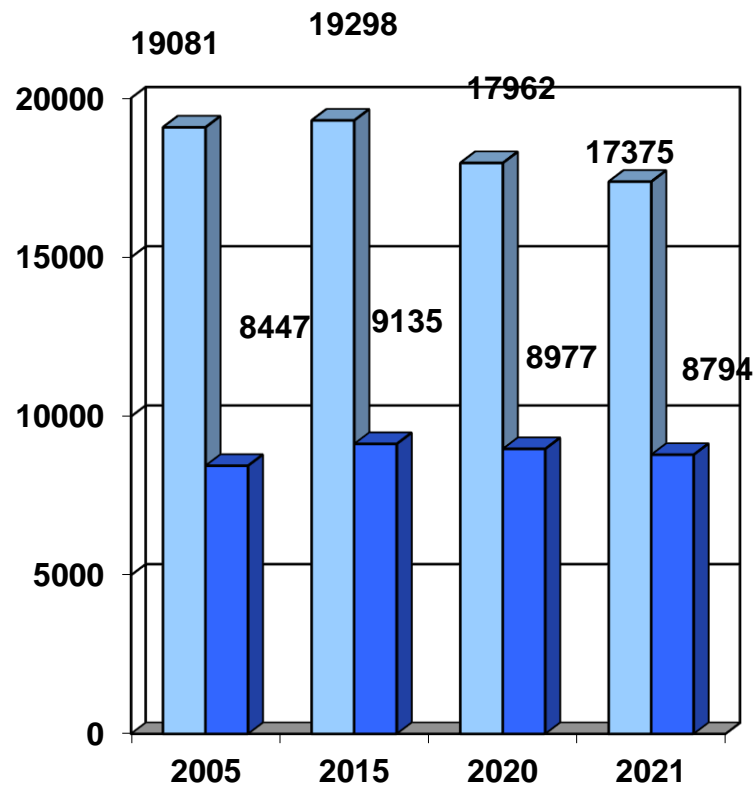
**Коэффициент совместительства врачей-психиатров составил в 2021 г. 1,40, то есть вполне приемлемый уровень совместительства в современных условиях оказания психиатрической помощи.**

**Коэффициент совместительства врачей-психотерапевтов–1,52.**

# Кадры врачей – психиатров (абс.)



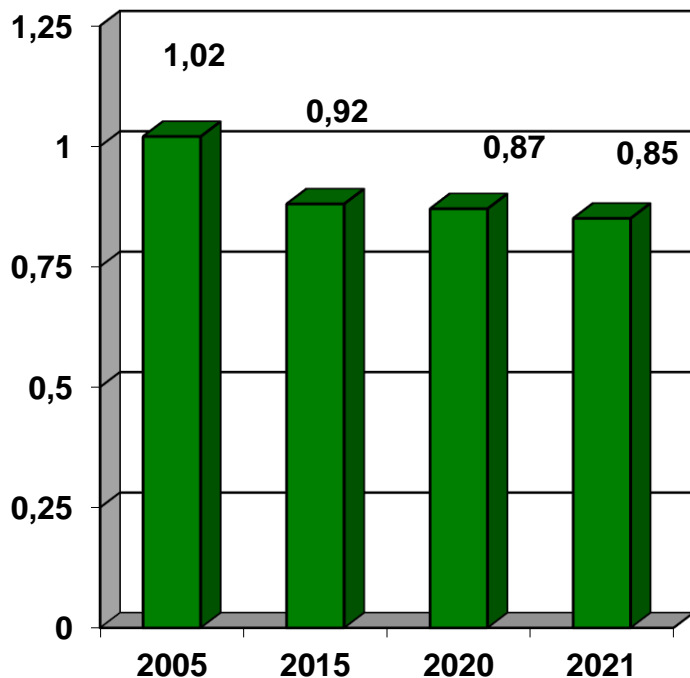
■ физические лица



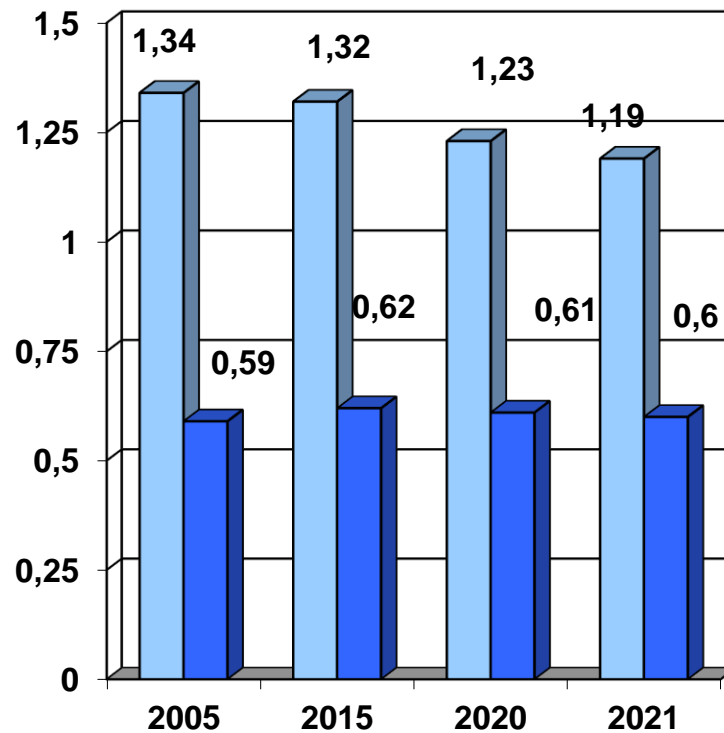
■ занятые должности - всего

■ из них на амбулаторном приеме

## Кадры врачей – психиатров (на 10 тыс. населения)



■ физические лица

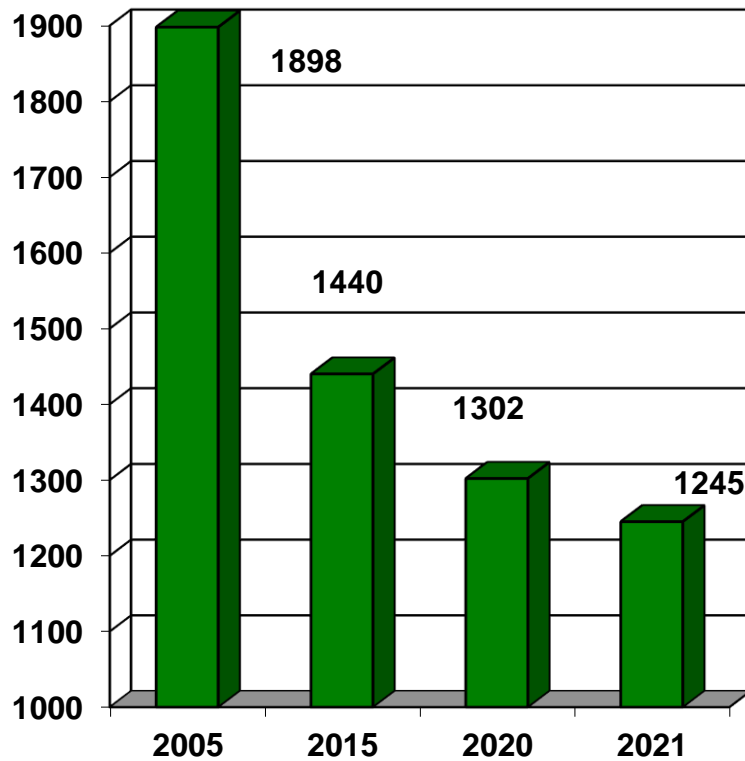


■ занятые должности - всего

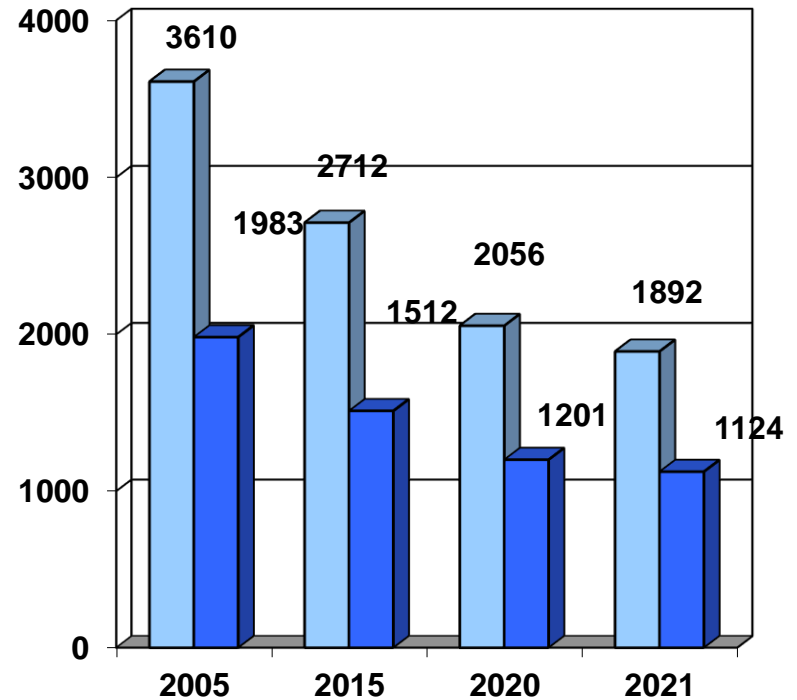
■ из них на амбулаторном приеме



## Кадры врачей – психотерапевтов (абс.)



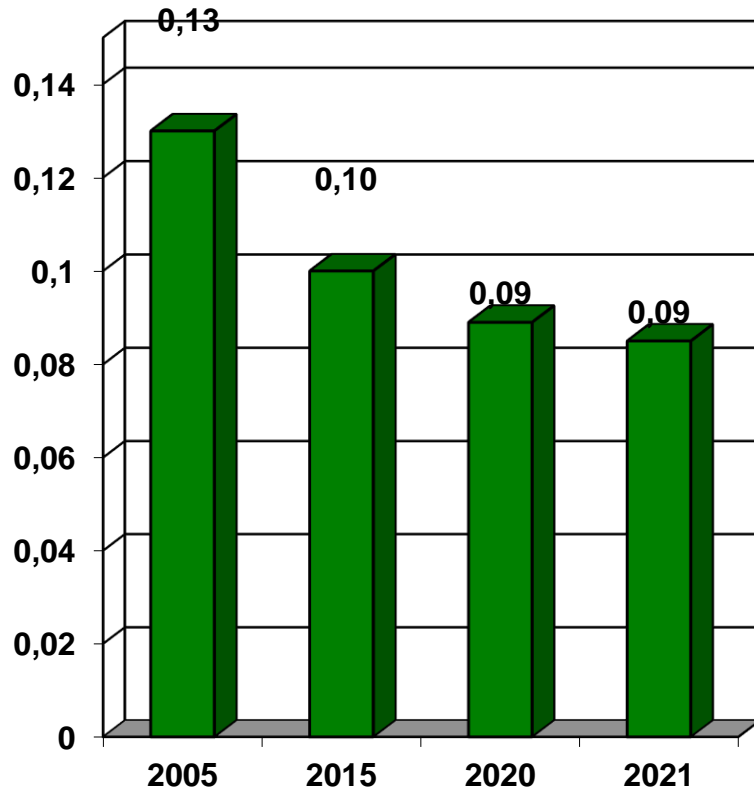
■ физические лица



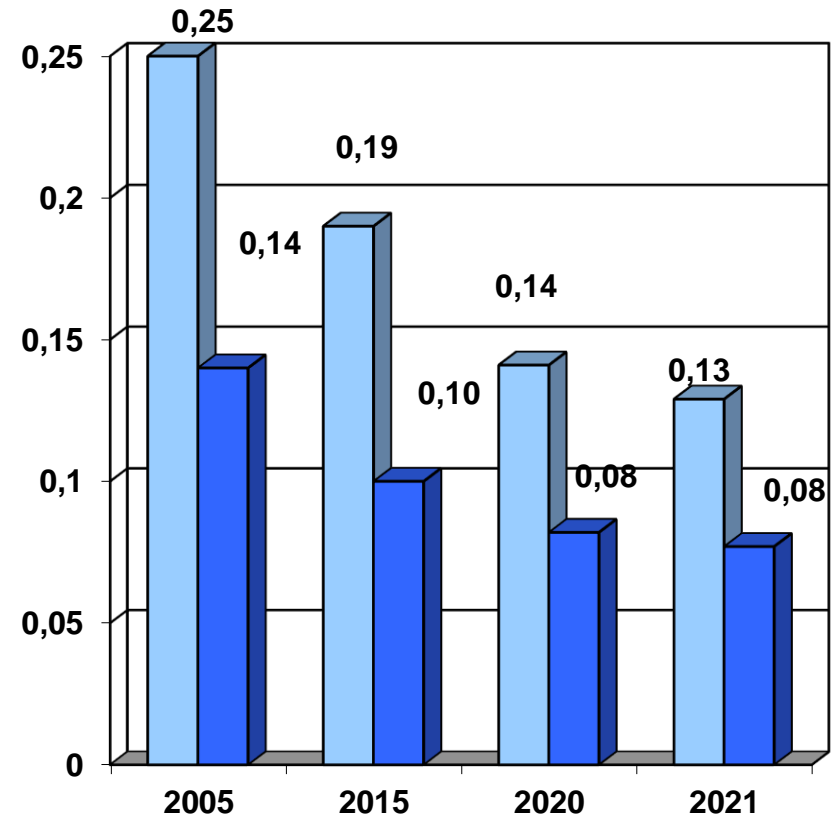
■ занятые должности - всего

■ из них на амбулаторном приеме

# Кадры врачей – психотерапевтов (на 10 тыс. населения)



■ физические лица



■ занятые должности -всего  
■ из них на амбулаторном приеме

## Занятые должности лиц с немедицинским образованием (абс.)

Годы	Медицинские психологи	Специалисты по социальной работе	Социальные работники
2005	3158,25	576,75	1463,50
2010	3616,25	925,75	1691,00
2015	3991,25	913,50	1559,00
2016	3899,15	838,25	1511,50
2017	3824,25	856,75	1483,00
2018	4153,50	900,26	1542,75
2019	4329,25	936,10	1303,51
2020	4065,75	912,00	1186,50
2021	3916,50	836,60	1159,00
2021/ 2005 (%)	124,0	145,1	79,2

3. В 2021 г. по сравнению с 2005 г. число занятых должностей медицинских психологов увеличилось на 24,0%, специалистов по социальной работе возросло в полтора раза (на 45,1%), число занятых должностей социальных работников уменьшилось на 20,8%. По сравнению 2020 годом количество занятых должностей уменьшилось по этим категориям специалистов.

**4. Прошлогоднее сокращение коечного фонда для пациентов с психическими расстройствами частично компенсировалось в 2021 году.**

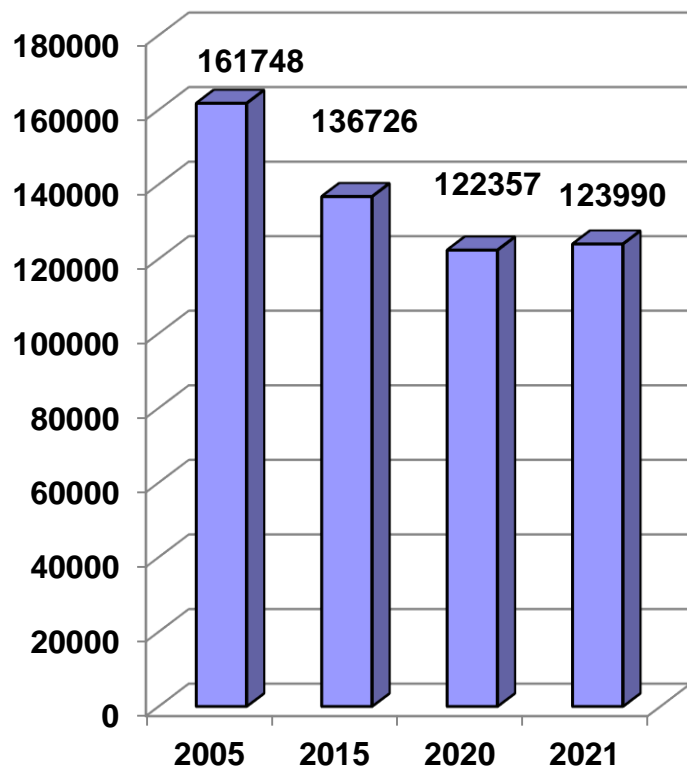
**Обеспеченность составила 8,5 койки на 10 тыс. населения.**

**В целом коечный фонд состоит из психиатрических коек для взрослых (95%) и для детей (5%).**

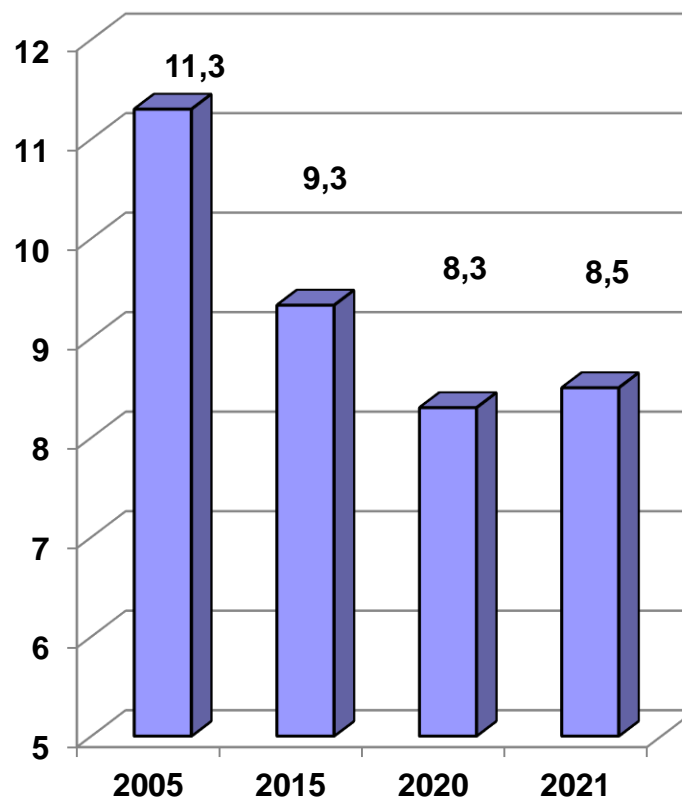
**Показателем работы койки является средняя занятость койки в году. В 2020 году этот показатель понизился до 298 дней в году. В 2021 койки были заняты в среднем 302 дня, что тоже ниже норматива.**

# Коечный фонд

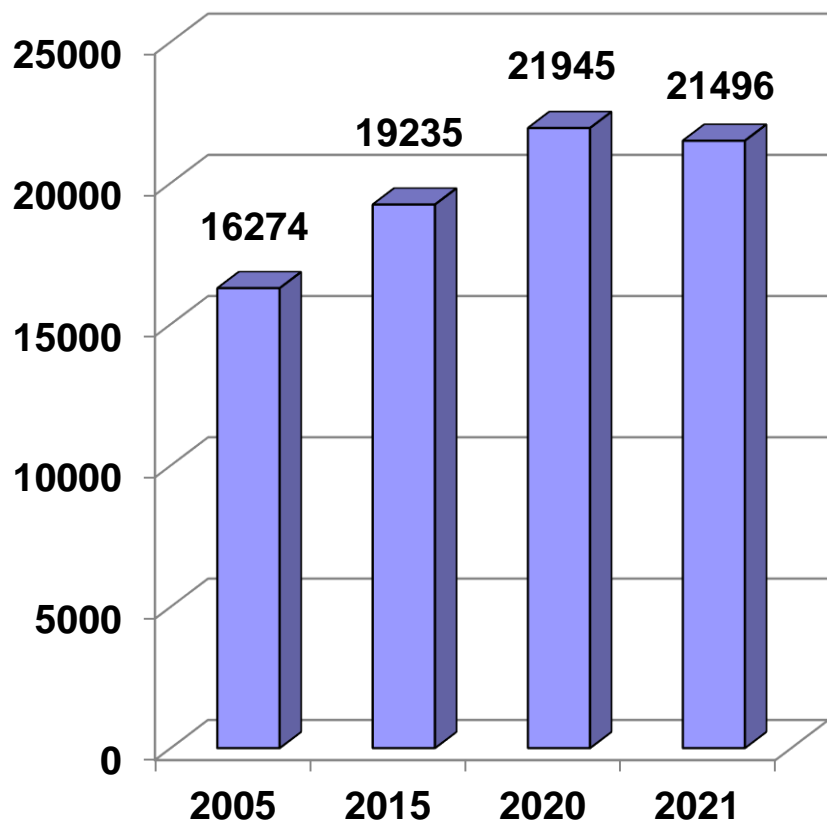
Число психиатрических коек (всего)  
- абс.



Число психиатрических коек (всего) – на  
10 тыс. населения

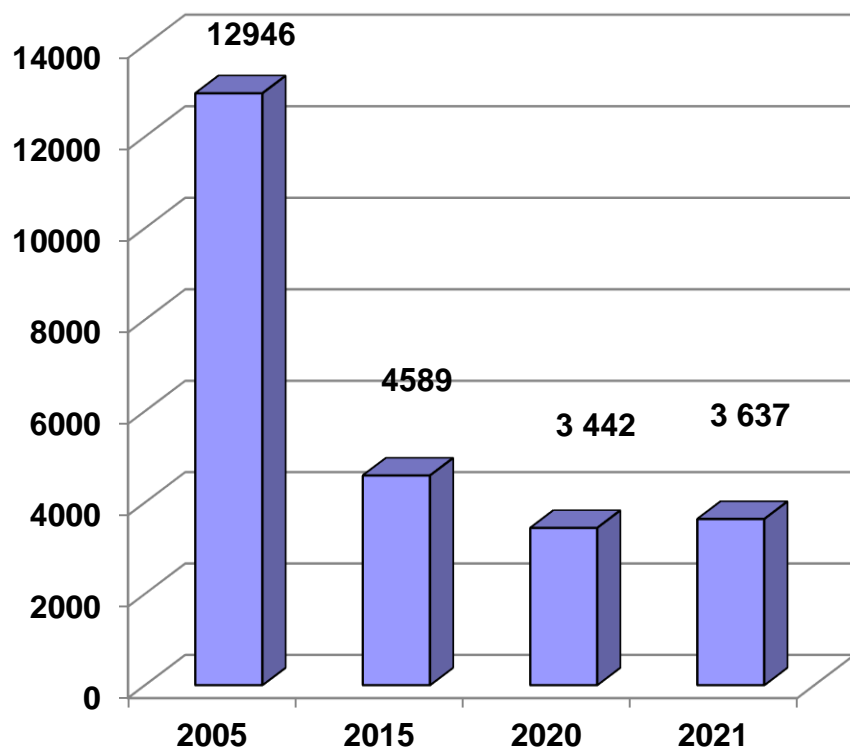


## Число среднегодовых мест в дневных стационарах



В условиях высокой потребности в полустационарной помощи имел место заметный прирост числа мест в дневных стационарах.

## Число мест в ЛПМ (ЛТМ)



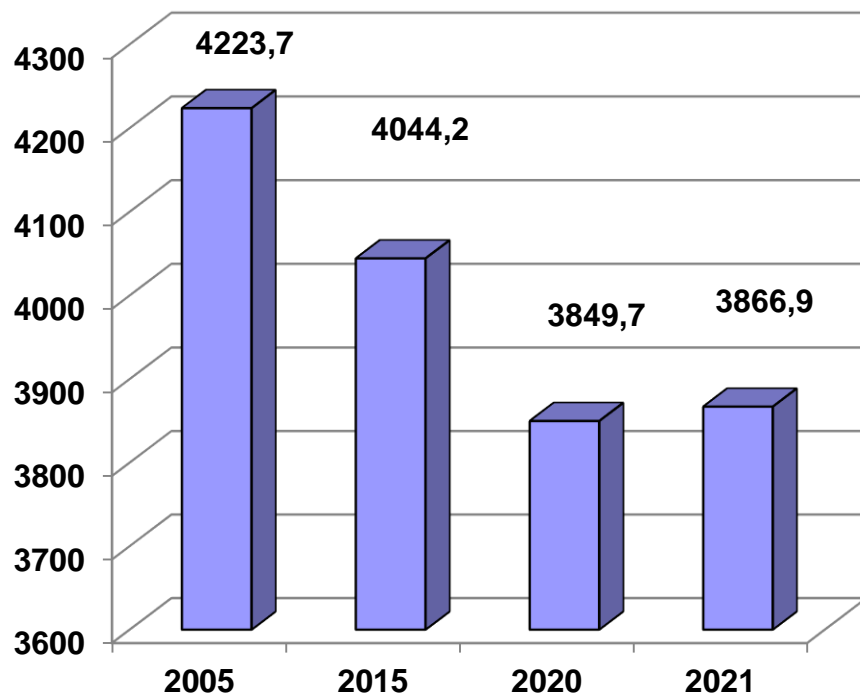
**5. В 2021 г. несколько выросло число мест в ЛПМ и число работающих в них психически больных.**

**6. В 2021 г. по сравнению с 2020 г. увеличилось абсолютное число зарегистрированных пациентов, обратившихся за психоневрологической помощью. Общая заболеваемость психическими расстройствами в целом выросла за год на 0,6% в основном за счет числа пациентов с непсихотическими психическими расстройствами (на 1,7%). Но особенно увеличились показатели общей заболеваемости детским и атипичным аутизмом (на 16,8%) и синдромом Аспергера (на 16,5%).**

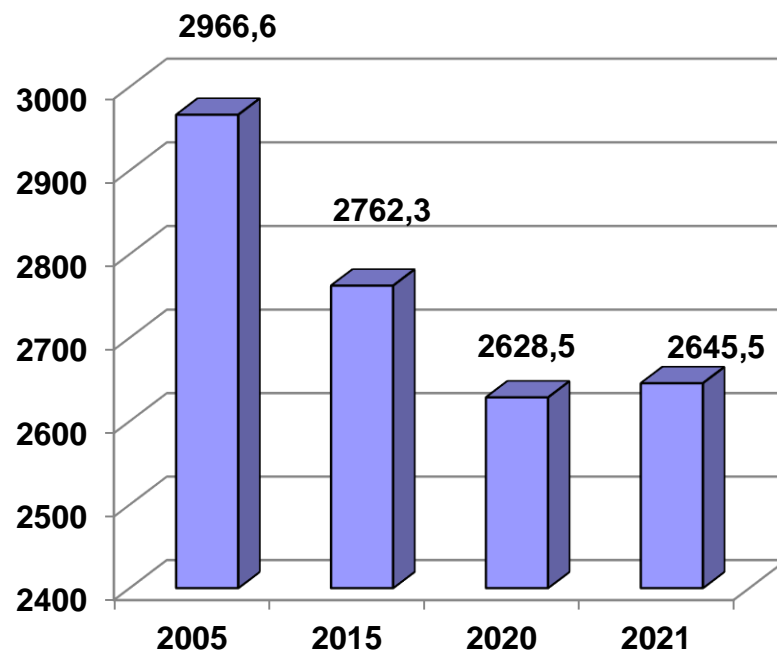


# Контингенты пациентов, больных психическими расстройствами, в РФ

Абс.число пациентов (тыс.человек)



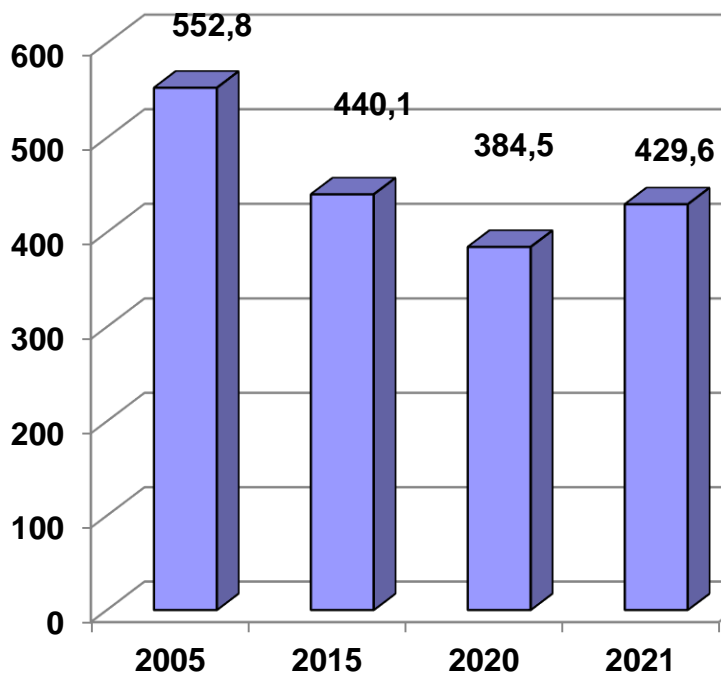
Показатели общей заболеваемости (на 100 тыс.нас.)



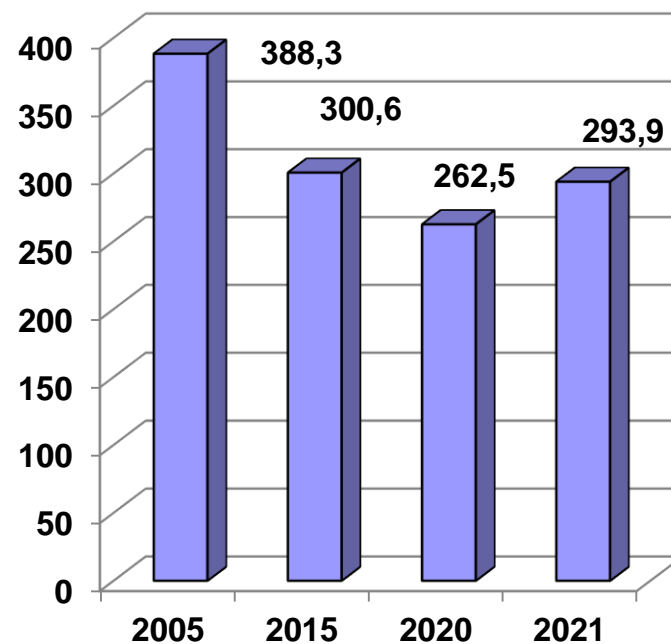
**7. В 2021 г. число пациентов с впервые в жизни установленным психиатрическим диагнозом по сравнению с 2020 г. увеличилось на 12%. Выросли показатели первичной заболеваемости в целом и по основным диагностическим рубрикам.**

# Пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства в РФ

Абс. число пациентов (тыс. человек)

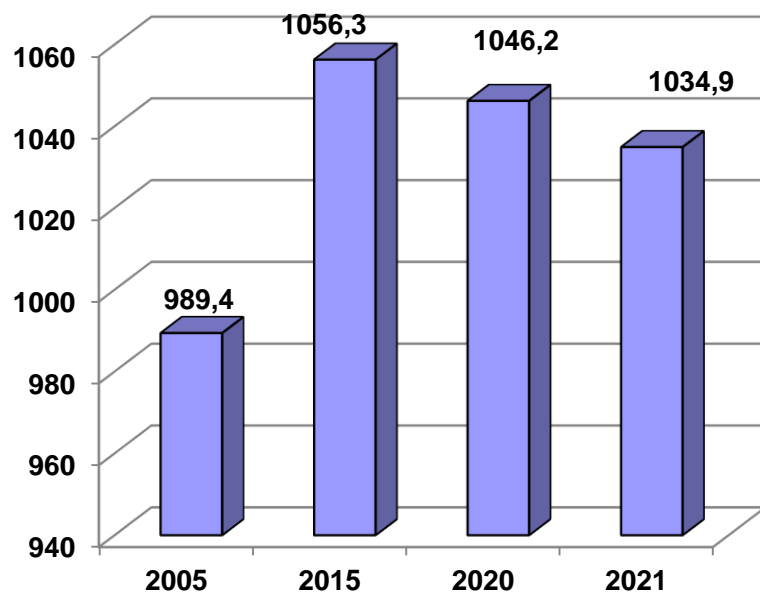


Показатели первичной заболеваемости (на 100 тыс. нас.)

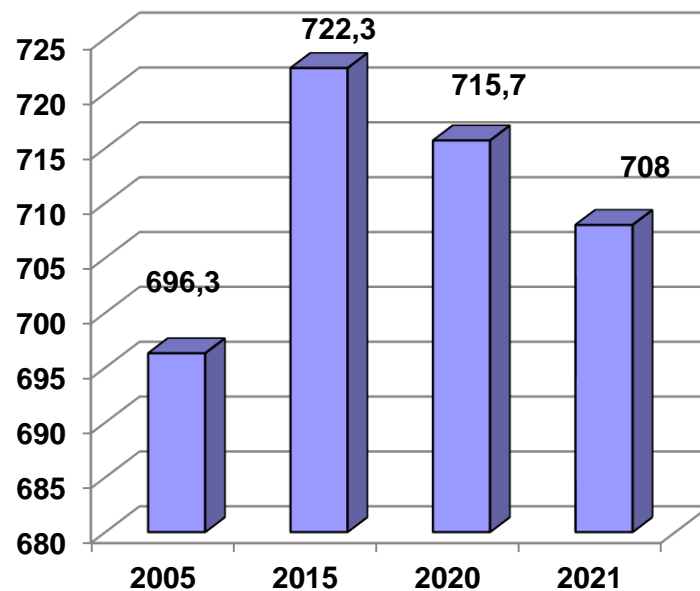


8. С 2015 г. наблюдалось снижение контингента больных, имеющих инвалидность вследствие психических расстройств.

Абс.число (тыс.человек)



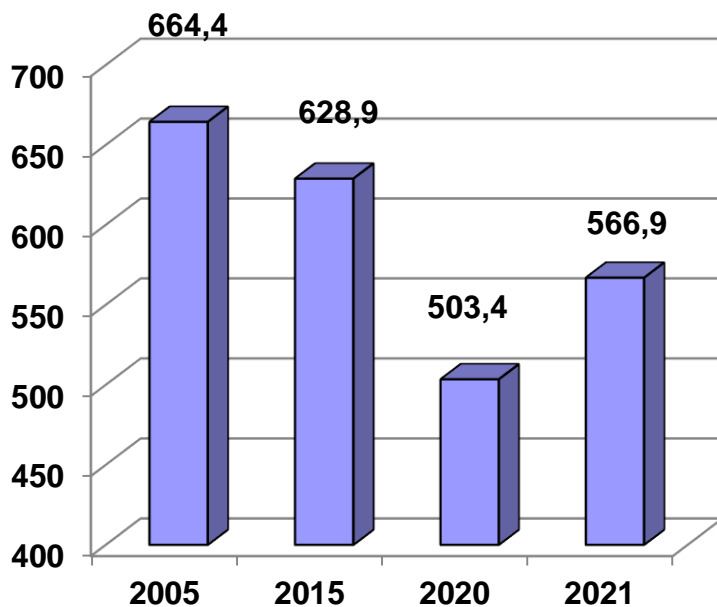
На 100 тыс. человек населения



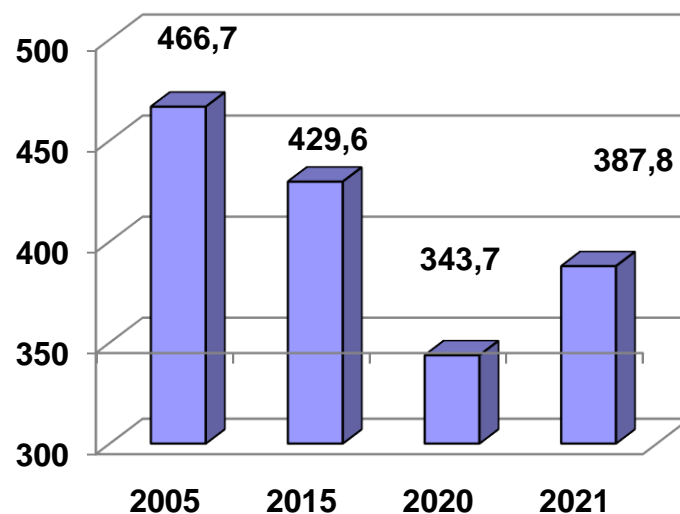
9. В сравнении с 2020 годом увеличилось число госпитализированных пациентов с психическими расстройствами, хотя тенденция к уменьшению числа госпитализированных, начавшаяся в 2001 г., продолжается. Более половины (54,1%) составляют больные психозами и состояниями слабоумия, а из их числа две трети составляют больные шизофреническими расстройствами (65,4%). Средняя длительность пребывания в стационарах пациентов с психическими расстройствами снижается. В 2021 г. она составила 65,3 дня.

## Показатели госпитализации в РФ

Абс.число пациентов (тыс.человек)



На 100 тыс. человек населения



# Доля пациентов, получивших помощь бригады специалистов (%)

- В стационаре

2019 г	2020 г	2021 г
34,03	33,25	33,5

- Амбулаторно

2019 г	2020 г	2021 г
23,17	20,98	25,40

## Краткие выводы:

- Продолжилось сокращение сети учреждений не только в стационарной, но и во внебольничной психиатрической службе.
- Сократилось число врачей психиатров и психотерапевтов (физических лиц и занятых ими должностей).
- Снизился коэффициент совместительства врачей-психиатров, остался высоким коэффициент совместительства у врачей-психотерапевтов.
- За последний год число занятых должностей специалистов с немедицинским образованием снизилось по всем категориям: медицинские психологи, социальные работники, специалисты по социальной работе.
- Продолжилось сокращение коечного фонда для психически больных.
- В условиях высокой потребности в полустационарной, замещающей, помощи едва заметен прирост числа мест в дневных стационарах.
- Число мест в ЛПМ незначительно увеличилось.
- Абсолютное число зарегистрированных больных, обратившихся за психоневрологической помощью, увеличилось незначительно.
- Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом увеличилось за год как в целом, так и по отдельным нозологическим группам.
- Отмечено некоторое уменьшение контингента больных, имеющих инвалидность вследствие психических расстройств.
- Контингент госпитализированных пациентов остается сложным, поскольку его структура преимущественно состоит из пациентов с психозами и состояниями слабоумия (54,1%), из них две трети составляют пациенты с шизофреническими расстройствами (65,4%).

Внедрение психиатрическими учреждениями в практику своей работы новых реабилитационных подразделений, предусмотренных Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения», включая психообразование населения, психообразование пациентов и их родственников и бригадный подход к осуществлению психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации пациентов, открывает новые возможности в части дальнейшей реализации психиатрической реформы в стране. Но пока реальных сдвигов в улучшении психиатрической помощи пациентам с психическими расстройствами мало.

Изменение структуры службы и порядка оказания помощи утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 668н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, который вступает в силу с 1 июля 2023 года

С более подробным анализом деятельности сети психиатрических учреждений можно ознакомиться в журнале Психическое здоровье за 2022 г.



## **Переходим к требованиям к отчетам за 2022 год.**

В каждом медицинском учреждении существуют базы данных о пациентах с психическими расстройствами, основанные на первичных учетных формах, которые заполняются на каждого пациента: Медицинская Карта амбулаторного больного – учетная форма № 025/у-04 и карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью - учетная форма № 030-1/у-02. При подготовке сведений, необходимых для заполнения отчетных форм (№№ 10, 36, 12, 14 и др.) базы данных должны тщательно выверяться.

«Диспансерное наблюдение за пациентами с иными психическими расстройствами и расстройствами поведения (коды в соответствии с МКБ-10 F00-F09; F20-F99) регламентируется Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Взятие и снятие с диспансерного наблюдения таких больных отражены в приказе Минздрава РФ от 31 декабря 2002 г. №420 «Об утверждении форм первичной медицинской документации для психиатрических и наркологических учреждений»

**В отчетные формы №№12 и 14 включаются пациенты по основному коду, в формы №№ 10 и 36 – по альтернативному (см. следующий слайд)**

Перечень психических расстройств, имеющих двойную кодировку	Основной код (код соматического заболевания (+))	Альтернативный код (код психического расстройства (*))
Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом	G30.0	F00.0x
Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом	G30.1	F00.1x
Деменция при болезни Альцгеймера атипичная или смешанного типа	G30.8	F00.2x
Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная	G30.9	F00.9x
Деменция при болезни Пика	G31.0	F02.0x
Деменция при болезни Крейтцфельдта-Якоба (губчатом энцефалите)	A81.0	F02.1x
Деменция при болезни Гентингтона	G10	F02.2x
Деменция при болезни Паркинсона	G20	F02.3x
Деменция при болезни, вызванной ВИЧ	B22.0	F02.4x
Деменция в связи с травмой головного мозга	S00-S09, T90	F02.8x0
Деменция в связи с эпилепсией	G40.0-G40.8	F02.8x2
Деменция в связи с опухолью головного мозга	C70-C 72, D32-D34, D42-D43	F02.8x3
Деменция в связи с нейросифилисом	A52.1	F02.8x5
Деменция в связи с другими вирусными и бактериальными нейроинфекциями	<b>B94.1, B94.8</b>	F02.8x6
<b>Деменция в связи с другими заболеваниями:</b>		
Деменция при отравлении окисью углерода	T58	F02.8x7
Деменция при церебральном липидозе	E75.0-E75.6	F02.8x7
Деменция гепатолентикулярной дегенерации (болезнь Вильсона)	E83.0	F02.8x7
Деменция при гиперкальциемии	E83.5	F02.8x7
Деменция при гипотиреозидизме, приобретенном	E00, E02	F02.8x7
Деменция при интоксикациях	T36-T65	F02.8x7
Деменция при множественном склерозе	G35	F02.8x7
Деменция при дефиците никотиновой кислоты (пеллагре)	E52	F02.8x7
Деменция при узелковом полиартериите	M30.0-M30.8	F02.8x7
Деменция при трипаносомозах	B56, B57	F02.8x7
Деменция при дефиците витамина B12	E53.8	F02.8x7

**Форма 10 Число заболеваний психическими расстройствами,  
зарегистрированных учреждением  
Внутриформенные внутритабличные контроли - таблицы (2000) и  
(3000)**

**1. Внутритабличный контроль – по строкам, включая  
расчетные:**

- строка 1 = строки 2+15+24 по всем графам, включая расчетную «мужчины» (с 4 по 13 – всего и с 14 по 23 – сельские жители);
- строка 2 = строки 3+7+8+9+10+11+13;
- строка 15 = строки 16+18+20+21+23;
- строка 3 > строк 4+5+6;
- строка 11 > строки 12;
- строка 13 > строки 14;
- строка 16 > строки 17;
- строка 18 > строки 19;
- строка 21 > строки 22;
- строка 24 > строки 25;

## Форма 10 Дополнительные (расчетные) строки:

- другие органические психозы и (или) слабоумие – строка (3 – 4 – 5 – 6);
- хронические неорганические психозы, детские психозы, неуточненные психические расстройства – строка (11 – 12);
- другие аффективные психозы – строка (13 – 14);
- другие органические непсихотические расстройства - строка (16 – 17);
- аффективные непсихотические расстройства – строка (18 – 19);
- другие непсихотические расстройства, неуточненные непсихотические расстройства – строка (21 – 22);
- другие формы умственной отсталости – строка (24 – 25).

Дополнительные графы по всем строкам, включая расчетные:

- графа 4 – графа 5 = мужчины;
- графа 14 – графа 15 = мужчины сельские жители;

Городские жители рассчитываются как разность соответствующих граф всего с 4 по 13 и сельских жителей с 14 по 23, включая мужчин, по всем строкам, включая расчетные

**В расчетных строках и расчетных графах не должно быть минусов!**

## Форма 10

### Внутриформенные внутритабличные контроли -таблицы (2000) и (3000) - продолжение

**2. Внутритабличный контроль – по графам для всех строк, включая расчетные:**

- графа 4  $\geq$  графы 5;
- графа 4 = графы 6+7+8+9+10+11;
- графа 4  $\geq$  или = графы 12+13; в таблице 3000 графа 4 = графы 12 + 13 (неравенство нужно пояснить) ;
- графа 14  $\geq$  или = графы 15;
- графа 14 = графы 16+17+18+19+20+21;
- графа 14  $\geq$  или = графы 22+23; в таблице 3000 графа 14 = графы 22 + 23 (неравенство нужно пояснить);

## Форма 10

### Внутриформенные внутритабличные контроли - таблицы (2000) и (3000) - продолжение

**3. Внутритабличный контроль – по графам таблиц (2000) и (3000) :**

**Число зарегистрированных всего (гр.4-13) должно быть больше числа зарегистрированных сельских жителей (гр.14-23) по всем соответствующим графам и строкам, включая расчетные. Допускается равенство чисел в соотносимых графах (зарегистрированные всего равны зарегистрированные сельские жители) при составлении отчета на уровне небольших по численности населения субъектов.**

## **Форма 10**

### **Внутриформенный межтабличный контроль - таблицы (2000) и (3000)**

**Число зарегистрированных всего (табл.2000) больше числа числа зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом (табл.3000) по всем соответствующим графам и строкам, включая расчетные. Допускается равенство чисел в соотносимых графах при составлении отчета на уровне малых чисел.**

## Примеры расхождений по дополнительным (расчетным) строкам в т.2000

### По строке 3-4-5-6 (расчетная):

- зарегистрированных всего пациентов городских жителей (гр.4) меньше состоящих на конец года (гр.12 + гр.13);

### По строке 11 – 12 (расчетная):

- зарегистрированных всего сельских жителей (гр.14) меньше состоящих на конец года (гр.22 + гр.23);
- зарегистрированных всего городских жителей меньше состоящих на конец года (дисп+конс);
- всего состоящих на конец года под диспансерным наблюдением (гр.12) меньше аналогичного контингента сельских жителей (гр.22);

### По строке 13-14 (расчетная):

- зарегистрированных всего (гр.4) меньше состоящих на конец года всего (гр.12 +13);
- зарегистрированных всего сельских жителей (гр.14) меньше состоящих на конец года всего (гр.22+23);
- зарегистрированных всего городских жителей (расчетные данные по всем строкам и графам) меньше состоящих на конец года всего городских жителей (дисп+конс);



## Примеры расхождений по дополнительным (расчетным) строкам в т.2000 - продолжение

### По строке 16-17 (расчетная):

- зарегистрированных всего мужчин (расчетная графа=гр.4-5) меньше зарегистрированных сельских мужчин (гр.14-15);
- зарегистрированных всего городских жителей меньше состоящих на конец года всего (дисп.+конс.);

## **Примеры расхождений по дополнительным (расчетным) строкам в т.3000**

### **По строке 11-12 (расчетная):**

- количество зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом женщин больше, чем всего зарегистрированных (гр.4);
- количество зарегистрированных городских женщин с впервые в жизни установленным диагнозом больше, чем зарегистрированных всего;
- количество зарегистрированных городских жителей - детей 0-14 лет с впервые в жизни установленным диагнозом больше, чем зарегистрированных детей всего;

### **По строке 24-25:**

- всего с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрировано (гр.4) меньше, чем женщин (гр.5), т.е. расчетное число мужчин по этой строке в контроле выходит с минусом.

**Примеры расхождений по внутриформенному межтабличному контролю между тт.2000-3000 по всем строкам и графам (в т.ч. расчетным)**

- **В этой проверке – тт. 2000 и 3000 - ежегодно довольно часто получаются расхождения в количестве реально представленных данных и расчетных, в основном, городских жителей и мужчин.**

**Получается число первичных пациентов больше числа зарегистрированных.**

**Таких расхождений по расчетным строкам и графам в расчетных таблицах бывает значительное количество в отдельно взятых регионах.**

## **Форма 36 СВЕДЕНИЯ О КОНТИНГЕНТАХ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ**

**Форма 36 содержит 18 таблиц –**

**2100,2110,2120,2150,2160,2180,2190,2200,2210,2300,2310,2320,2340,  
2400,2500,2600,2800,2900 и 4 подстрочника – 2101, 2181,2201,2301.**

**Все таблицы должны быть заполнены. Если явление отсутствует,  
нужна пояснительная записка.**

**Форма 36 Внутритабличный контроль  
таблиц (2100) - Контингенты пациентов, находящихся под  
диспансерным наблюдением и (2110) - Контингенты пациентов,  
получающих консультативно-лечебную помощь**

**Эти таблицы имеют расчетные строки:**

**другие психозы – стр.2а=стр.2-стр.3-стр.4**

**другие непсихотические расстройства – стр.5а=стр.5-стр.6**

**Эти таблицы имеют расчетные графы:**

**Возраст 18 лет и старше – гр.5а=гр.5-гр.6-гр.7**

**– гр.10а=гр.10-гр.11-гр.12**

**В расчетных строках и расчетных графах не должно быть минусов!**

**контроль – по графам:**

- 1. графа 4 > графы 5;**
- 2. графа 5 > графы 6+7;**
- 3. графа 8 > графы 9;**
- 4. графа 10 > графы 11+12;**

**Форма 36 Внутритабличный контроль  
таблиц (2100) - Контингенты пациентов, находящихся под  
диспансерным наблюдением и (2110) - Контингенты пациентов,  
получающих консультативно-лечебную помощь (продолжение)**

**Межгодовое движение пациентов по всем строкам таблицы  
2100:**

**гр.10 таблицы 2100 за прошлый год + гр.4 таблицы 2100 – гр.8  
таблицы 2100 + гр.13 таблицы 2100 - гр.13 таблицы 2110 =  
таблица 2100 гр.10.**

**Соответственно по всем строкам таблицы 2110:**

**гр.10 таблицы 2110 за прошлый год+ гр.4 таблицы 2110 - гр.8  
таблицы 2110 + гр.13 таблицы 2110 - гр.13 таблицы 2100 =  
таблица 2110 гр.10.**

**В строках со 2 по 8 возможно неравенство вследствие  
диагностических переходов, но по строке 1 равенство  
обязательно.**

**Внутритабличный контроль  
таблицы (2180) - Контингенты пациентов, имеющих группу  
инвалидности**

**Контроль по строкам:**

- 1. строка 1 > суммы строк 2,3,5,6 по каждой графе;**
- 2. строка 3 > строки 4 по всем графам.**

**Контроль для всех строк по графам:**

- 1. графа 4 > графы 5+6;**
- 2. графа 7 > графы 8+9;**
- 3. графа 7 > графы 4;**
- 4. графа 8 > графы 5;**
- 5. графа 9 > графы 6.**

## **Контроль**

**таблицы (2190) - Из общего числа инвалидов по психическому заболеванию (стр.1 гр.7 табл.2180)**

**Табл.2190, стр.1 гр.1 (число инвалидов трудоспособного возраста) > или = сумме гр. 2,3,4 (работают)**

**Табл. 2190 гр. 1 (число инвалидов трудоспособного возраста) < стр.1 гр.7 табл. 2180 (общего числа инвалидов по психическому заболеванию)**

**Табл. 2190 гр. 1 (число инвалидов трудоспособного возраста) < табл. 2120 гр. 2 (число пациентов трудоспособного возраста)**



**Внутритабличный контроль  
таблицы (2200) – Число занятых должностей психиатров и  
психотерапевтов, осуществляющих  
диспансерное наблюдение и консультативно-лечебную помощь**

Контроль для всех строк по графам:

1. графа 4 > графы 5;
2. графа 4 > графы 6.

**Межтабличный контроль**

(2201) Из числа пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, получили курс лечения/реабилитации бригадным методом у психиатров

Табл. 2201 стр.1 сумма гр. 1,2,3 = табл. 2120 стр.1 гр. 1

Табл. 2210 стр.1 сумма гр. 7,8 < или = табл. 2120 стр.1 гр. 1

**Форма 36 Внутритабличный контроль  
таблицы (2300)- Состав пациентов, больных психическими  
расстройствами, получивших медицинскую помощь в  
стационарных условиях**

**Таблица имеет расчетные строки:**

- стр.3а=стр.3-стр.4-стр.5**
- стр.10а=стр.10-стр.11**
- стр.12а=стр.12-стр.13**
- стр.16а=стр.16-стр.17**
- стр.19а=стр.19-стр.20**
- стр.23а=стр.23-стр.24-стр.25**

**Таблица имеет расчетные графы:**

- Возраст 18 лет и старше – гр.4а=гр.4-гр.5-гр.6**  
**– гр.12а=гр.12-гр.13-гр.14**

**В расчетных строках и расчетных графах не должно быть минусов!**

## Форма 36 Внутритабличный контроль

таблицы (2300)- Состав пациентов, больных психическими расстройствами, получивших медицинскую помощь в стационарных условиях (продолжение)

Проверка межгодового движения пациентов всех возрастов в стационаре выполняется по всем строкам, включая расчетные:

1. гр. 12 т.2300 за прошлый год + гр. 4 т. 2300 – гр. 10 т. 2300 – гр. 12 т. 2300
2. **полученные результаты по сумме строк 1, 23, 26 должны быть строго равны «0»**

**по отдельным строкам могут быть ненулевые значения, что свидетельствует о наличии диагностических переходов.**

Проверка межгодового движения по детям 0-14 лет и 15-17 лет проводится только в целом по сумме строк 1, 23, 26 т. 2300 и графам 6 и 8 т. 2320

1. Дети 0-14 лет: сумма строк 1+23+26 по графе 13 т. 2300 за прошлый год + сумма строк 1+23+26 по графе 5 т.2300 отчетного года - строка 1 графа 6 т. 2320 отчетного года - сумма строк 1, 23, 26 по графе 13 т. 2300 отчетного года не может быть меньше «0».
2. Дети 15-17 лет: сумма строк 1, 23, 26 по графе 14 т. 2300 прошлого года + сумма строк 1, 23, 26 по графе 6 т. 2300 отчетного года - строка 1 графа 8 т. 2320 отчетного года - сумма строк 1, 23, 26 по графе 14 т. 2300 отчетного года. Результат может быть меньше «0», если из младшей группы перешло больше детей, чем подростков во взрослые. Нужно строго отслеживать возможные возрастные переходы.

**Форма 36 Внутритабличный контроль  
таблицы (2300)- Состав пациентов, больных психическими  
расстройствами, получивших медицинскую помощь в стационарных  
условиях (продолжение)**

**Контроль – по строкам:**

- строка 1 = сумме строк  
2+14+22;
- строка 2 = сумме строк  
3+6+7+8+9+10+12;
- строка 14 = сумме строк  
15+16+18+19+21;
- строка 23 > суммы строк  
24+25.

**Контроль - по графам:**

1. графа 4 > суммы граф 5+6;
2. графа 4 > графа 7;
3. графа 7 > графа 8;
4. графа 4 > графа 9;
5. графа 12 > суммы граф 13+14.

**Для межтабличного контроля  
нужна**

**стр.1а=стр.1+стр.23+стр.26 итого**

## Примеры расхождений по внутриформенному контролю ф.36 т.2300

- В т. 2300 получают расхождения в количестве койко-дней, проведенных пациентами в стационаре.

**Внимание! В таблице 2300 формы №36 показывается длительность лечения (нахождения в стационаре) выбывших пациентов в целом, а не только в текущем году.**

## **Внутритабличный контроль таблицы (2500) – Психиатрической экспертизы**

**Контроль – по строкам:  
строка 1 > строки 2**

**Контроль – по графам:  
1. графа 4 > графы 5;  
2. графа 3 > суммы граф 4,6,7**

## **Контроль**

### **таблицы 2900 «Организации, имеющие полустационары и реабилитационные подразделения для пациентов, больных психическими расстройствами»**

1. Сверить наличие показателей, содержащихся в ф.№36 в таблице 2900 с таблицей 2400
  2. Сверить наличие показателей, содержащихся в ф.№36 в таблице 2900 с таблицей 2600
  3. Сверить наличие показателей, содержащихся в ф.№36 в таблицах 2400, 2600 и 2900 с ф.№30 (отмечаются наличия мест в ДС, НС, ЛТМ)
- **Внимание! В таблице 2900 число учреждений, а не коек.**

# Межформенный контроль – формы 10 и 36

**Межформенная проверка:**

- 1. Число состоящих под наблюдением на конец года (гр. 10) и снятых с наблюдения (гр. 8) тт.2100 и 2110 ф. 36 больше числа зарегистрированных всего т. 2000 ф.10.**

**Допускается равенство по отдельным позициям на врачебном участке! при условии, что все снятые, включая умерших, осмотрены врачом в течение отчетного года.**

**Проверка осуществляется путем сравнения граф 8 + 10 таблиц. 2100 и 2110 ф.36 с графой 4 т.2000 ф.10:**

- строка 1 со строкой 1,**
- строка 2 со строкой 2,**
- строка 3 с суммой строк 7+8+9,**
- строка 4 со строкой 12,**
- строка 5 со строкой 15,**
- строка 6 со строкой 22,**
- строка 7 со строкой 24.**



## **Межформенный контроль – формы 10 и 36 (продолжение)**

- 2. Число зарегистрированных в графе 4 т. 2000 ф. 10 > числа состоящих под диспансерным наблюдением и получающих консультативно- лечебную помощь (КЛП) на конец года в графе 10 тт. 2100 и 2110 ф. 36. Допускается равенство на отдельном врачебном участке в АПУ при условии, что ни один человек не снят в течение года с диспансерного учета и не прекратил обращаться за КЛП.**

**Проверка осуществляется путем сравнения графы 10 тт. 2100 и 2110 ф.36 с графой 4 т.2000 ф.10:**

- строка 1 со строкой 1,**
- строка 2 со строкой 2,**
- строка 3 с суммой строк 7+8+9,**
- строка 4 со строкой 12,**
- строка 5 со строкой 15,**
- строка 6 со строкой 22,**
- строка 7 со строкой 24.**

## **Межформенный контроль – формы 10 и 36 (продолжение)**

- 3. Число зарегистрированных детей 0-14 лет включительно в ф. 10 (т.2000, графа 6) больше суммы числа детей на конец года в ф. 36 (тт.2100, 2110, графы 11) по указанным в пункте 1 позициям (строкам).**

**Равенство может наблюдаться на отдельном врачебном участке в АПУ при условии отсутствия снятых с наблюдения детей.**

- 4. Аналогична пункту 3 сверка зарегистрированных и оставшихся под наблюдением на конец отчетного года детей 15-17 лет (т.2000, графа 7 больше суммы тт.2100, 2110, графа 7). Число зарегистрированных взрослых (т.2000,  $\sum$ граф 8+9+10+11 должно быть больше суммы тт.2100, 2110, графа 10 – графа 11+12).**

## Межформенный контроль – формы 10 и 36 (продолжение)

5. **Общее число впервые диагностированных в ф. 10 т. 3000 графа 4 должно быть равно числу пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, показанных в ф. 36 в графах 5 тт. 2100 и 2110, по соответствующим строкам.**
6. **Сверка числа детей 0-14 лет, детей 15-17 лет и взрослых с впервые в жизни установленным диагнозом в ф.10 и ф.36 аналогична сверкам числа зарегистрированных пациентов.**

**Проверка осуществляется путем сравнения суммы гр. 5 тт. 2100 и 2110 ф.36 с гр. 4 т.3000 ф.10: строка 1 со строкой 1, строка 2 со строкой 2, строка 3 с суммой строк 7+8+9, строка 4 со строкой 12, строка 5 со строкой 15, строка 6 со строкой 22, строка 7 со строкой 24 , строка 8 со строкой 26.**

7. **Любое несоответствие данных в формах №№10 и 36 по тем или иным позициям должно быть аргументировано приложением (дополнением) к отчету.**

## Межформенный контроль – формы 10 и 12

### По зарегистрированным заболеваниям:

- Стр. 1 гр. 4 табл. 2000 (всего) ф. № 10 > суммы расчетных строк (6.0-6.1) по гр. 4 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. № 12
- Стр. 1 гр. 6 табл. 2000 (дети 0-14 лет) ф. № 10 > строка (6.0-6.1) по гр.4 табл. 1000 ф. № 12
- Стр. 1 гр. 7 табл. 2000 (дети 15-17 лет) ф. № 10 > строка (6.0-6.1) по гр.4 табл. 2000 ф. № 12

### По заболеваниям, установленным впервые в жизни:

- Стр.1 гр.4 табл. 3000 (всего) ф. № 10 > сумме расчетных строк (6.0-6.1) по гр.9 таблиц 1000, 2000, 3000 ф. № 12
- Стр.1 гр.6 табл. 3000 (дети 0-14 лет) ф. № 10 > строка (6.0-6.1) по гр.9 табл. 1000 ф. № 12
- Стр. 1 гр. 7 табл. 3000 (дети 15-17 лет) ф. № 10 > строка (6.0-6.1) по гр.9 табл. 2000 ф. № 12

## Межформенный контроль т.2100 ф. 36 и ф.№12

Данные в форме № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания» должны соответствовать информации, представленной в форме № 36 «Сведения о контингентах психически больных».

Для проверки правильности заполнения расчетной строки (6.0-6.1) в форме № 12 применяются следующие алгоритмы проверок:

- Гр. 5 стр. 1 табл. 2100 (впервые взятые под диспансерное наблюдение – всего) ф.№36 > гр. 10 по сумме расчетных строк (6.0-6.1) таблиц 1000, 2000, 3000 ф. №12
- Гр. 6 стр. 1 табл. 2100 (впервые взятые под диспансерное наблюдение – дети 0-14 лет) ф.№36 > гр. 10 по расчетной строке (6.0-6.1) табл. 1000 ф. №12
- Гр. 7 стр. 1 табл. 2100 (впервые взятые под диспансерное наблюдение – дети 15-17 лет) ф.№36 > гр. 10 расчетной строке (6.0-6.1) табл. 2000 ф. №12

## **Межформенный контроль т.2100 фф.№12 и 36 (продолжение)**

**Например: под диспансерное наблюдение был взят ребенок в возрасте 14 лет, на конец года ему исполнилось 15. Если снять этого ребенка с учета, а потом взять его как подростка, то получится 2 заболевания вместо одного – одно в т.1000 и одно в т.2000.**

- Баланс по сумме расчетных строк (6.0-6.1) в тт.1000, 2000 и 3000 формы №12 не должен быть нарушен.**

## **Приказ Росстата от 30.06.2014 N 459 (ред. от 25.12.2014)**

- **Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения.**
- **Для справки: В некоторых случаях для оценки содержащихся в отчетных формах сведений используются процентные показатели. Расхождения контролей данных величиной менее 5,0% расценивались как допустимые.**

**Со всеми вопросами и предложениями по улучшению отчетных форм, заполнению, качеству приема можно обращаться по электронным адресам:**

**- [sidoryuk.o@serbsky.ru](mailto:sidoryuk.o@serbsky.ru) – Сидорюк Ольга Вячеславовна**

**- [myasina.e@yandex.ru](mailto:myasina.e@yandex.ru) – Мясина Елена Владимировна**



**Желаем здоровья и успехов  
во всем!**

**Благодарим  
за  
внимание!**