

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО
от 25 апреля 2011 г. N 14-9/10/2-4107**

**О ПОРЯДКЕ
ЗАПОЛНЕНИЯ ГОДОВОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО ОТЧЕТА
ПО ФОРМЕ N 36-ПЛ**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет для использования в работе рекомендации по порядку заполнения формы федерального статистического наблюдения N 36-ПЛ "Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении", утвержденной Приказом Росстата от 13.08.2009 N 171.

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПОРЯДКУ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО
НАБЛЮДЕНИЯ "СВЕДЕНИЯ О КОНТИНГЕНТАХ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД АКТИВНЫМ ДИСПАНСЕРНЫМ
НАБЛЮДЕНИЕМ И НА ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ"**

1.1. Форму федерального статистического наблюдения N 36-ПЛ "Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся под активным диспансерным наблюдением и на принудительном лечении", утвержденную Приказом Росстата от 13.08.2009 N 171 (далее - отчет), составляют все психиатрические и психоневрологические больницы, психоневрологические диспансеры, институты психиатрии, а также больницы и самостоятельные поликлиники, имеющие психиатрические, психоневрологические и психосоматические отделения (кабинеты) в поликлинике; отделения, палаты в стационаре, осуществляющие активное диспансерное наблюдение психически больных, представляющих общественную опасность, и принудительное лечение больных с психическими расстройствами по решению суда.

1.2. Отчет представляется по итогам деятельности за год - главному врачу центральной районной (городской) больницы или рай(гор)здравотделу (органу местного самоуправления в сфере здравоохранения) 5 января следующего за отчетным года.

1.3. Учреждения, не имеющие психиатрических и психосоматических коек в стационаре, не заполняют раздел отчета о проведении принудительного лечения в стационаре (таблицы с кодами 2200 - 2240). Учреждения, не ведущие активного диспансерного наблюдения (АДН) и не осуществляющие амбулаторное принудительное наблюдение и лечение по решению суда больных психическими расстройствами (АПНЛ), не заполняют раздел об амбулаторно-поликлинической работе (таблицы с кодами 2100 - 2190).

1.4. Больницы и самостоятельные поликлиники, имеющие психиатрические, наркологические, психоневрологические, психосоматические отделения (кабинеты) в стационаре, не ведущие активного диспансерного наблюдения (АДН) и не осуществляющие по решению суда принудительное лечение психически больных (АПНЛ), отчет не заполняют.

1.5. Перед составлением отчета диагноз в контрольных картах диспансерного наблюдения (форма N 030-1/у-02) должен быть сверен с листом уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-02), а диагнозы в форме N 066-1/у-02 (диагноз направившего учреждения, заключительный, сопутствующий психиатрический, наркологический и соматический) должны быть сверены с соответствующими записями в медицинских картах стационарных больных (форма N 003/у). Код диагноза следует проставить в соответствии с МКБ-10 ("Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99), класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации", М., Минздрав России, 1998).

2. В таблицах 2100 - 2190 показываются сведения о больных, находящихся под активным диспансерным наблюдением (АДН), которое назначается по решению комиссии врачей-психиатров, и на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ), которое осуществляется (назначается и прекращается) исключительно по решению суда.

2.1. Перед составлением отчета оперативная картотека контрольных карт диспансерных больных в учреждении должна быть тщательно выверена, сопоставлена с имеющимися медицинскими картами амбулаторного больного (форма N 025/y-02). Из оперативной картотеки должны быть изъяты дубликаты и контрольные карты больных, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением, переводом в группу больных, получающих консультативно-лечебную помощь, переездом в другой район, смертью и т.п. Картотеку следует пополнить недостающими (утраченными и своевременно не восстановленными) картами на основе данных медицинских карт амбулаторного больного (форма N 025/y-87).

2.2. Таблица 2100 "Контингенты больных, находящихся под активным диспансерным наблюдением (АДН)".

В эту таблицу включаются сведения обо всех психически больных, поставленных комиссионно на АДН, в том числе и о больных, находящихся на конец года в психиатрических, психосоматических, психоневрологических и иных стационарах. В таблице с кодом 2100 из общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением на конец года, следует показать число больных, находившихся на конец года под активным диспансерным наблюдением. В этой таблице следует показывать и сведения о больных, находящихся на принудительном лечении (ПЛ) в стационаре. Больные, находящиеся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ), в этой таблице не показываются.

2.2.1. В таблице 2100 имеется 6 строк, которые заполняются следующим образом.

2.2.1.1. В строке 1 "Психозы и (или) состояния слабоумия" таблицы 2100 показываются все расстройства психотического уровня, за исключением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10 F10 - F19). В эту строку включаются: органические психозы и состояния слабоумия, в том числе соматогенные (F00 - F05; F06.0 - F06.2; F06.30 - 33; F06.81, 91; F09); шизофрения (F20), шизотипические расстройства (F21), хронические неорганические психозы (F22), острые и преходящие неорганические психозы (F23, F24), шизоаффективные расстройства (F25), другие и неуточненные неорганические психозы (F28, F29), а также аффективные расстройства, протекающие с психозом (F30.23 - 28; F31.23 - 28; F31.53 - 58; F32.33 - 38; F33.33 - 38; F39), детские психозы (F84.0 - 4; F81.31), а также неуточненные психозы (F99.1). Подробное распределение кодов по строкам представлено в Приложении N 1.

2.2.1.2. В строке 2 - из общего числа больных психозами и слабоумием выделяются больные с расстройствами шизофренического спектра: шизофренией (F20), шизотипическими расстройствами (F21), шизоаффективными расстройствами (F25) и аффективными расстройствами с неконгруэнтным аффектом бредом (F30.24; F31.24; F31.54; F32.34; F33.34).

2.2.1.3. В строке 3 - "Психические расстройства непсихотического характера" показываются различной природы расстройства непсихотического уровня: органические расстройства непсихотического уровня (аффективные расстройства без психоза, тревожные, диссоциативные, астенические, легкие когнитивные, расстройства личности и поведения и другие состояния - коды F06.34 - 37; F06.4; F06.5; F06.6; F06.7; F06.82, 92; F07.0 - 2; F07.0 - 9); аффективные расстройства, не сопровождающиеся бредом, галлюцинациями или каким-либо иным психозом (F30.0 - 1; F30.8 - 9; F31.0 - 1; F31.30 - 4; F31.6 - 9; F32.00 - 2; F32.8 - 9; F33.00 - 2; F33.4 - F38.8); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40 - F48), поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50 - F59), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60 - F69), непсихотические расстройства детского и подросткового возраста (F80.0 - 2; F80.32 - F83; F84.5 - F89), эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском или подростковом возрасте (F90 - F98), а также непсихотические расстройства БДУ (F99.2 - 9).

Примечание: В соответствии с пунктом 1.3.4 "Инструкции об организации взаимодействия органов здравоохранения в органах внутренних дел Российской Федерации по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами" (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства внутренних дел Российской Федерации N 133/269 от 30.04.1997) в этой строке следует показывать только тех больных, страдающих пограничными формами психических расстройств, совершивших в прошлом общественно опасные деяния, в отношении которых они признавались невменяемыми в связи с развившимся на этой почве психозом.

2.2.1.4. В строку 4 "Умственная отсталость" включаются больные умственной отсталостью различной степени (F70 - F79).

2.2.1.5. В строке 5 "Итого" показываются сведения об общем числе больных с психическими расстройствами: F00 - F09, F20 - F99, кроме больных с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (F10 - F19).

2.2.1.6. В строке 6 "Больные с заболеваниями, связанными с употреблением психоактивных веществ", как правило, должны показываться только больные, страдающие или перенесшие тот

или иной хронический алкогольный (интоксикационный) психоз или страдающие алкогольной (интоксикационной) деменцией, особенно если они в связи с этим признавались невменяемыми.

Примечание: Учреждения, не имеющие наркологических кабинетов, но оказывающие помощь больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, заполняют, наряду с формой N 36-ПЛ, форму N 37 ("Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями"), где приводят подробные сведения об этих больных.

2.2.2. В таблице 2100 имеется 12 граф, заполнение которых следует проводить с соблюдением следующих требований.

2.2.2.1. В графе 4 показывается число больных, поставленных под АДН в отчетном году. При этом учитываются и те больные, которые ранее уже состояли под АДН, но по тем или иным причинам были сняты с АДН.

2.2.2.2. В графе 5 показывается, сколько из поставленных под АДН (графа 4) составляют несовершеннолетние (до 17 лет включительно).

Примечание. Возраст больного определяется числом исполнившихся лет на момент постановки под АДН. При этом следует помнить, что в этой графе показываются больные до достижения 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно. Поэтому возможна ситуация, когда больной был взят под наблюдение как ребенок и будет показан в графе 4 ("всего") и в графе 5, а на конец года, если к этому времени ему исполнится 18 лет, он уже будет показан только в графе 8 и не будет показан в графе 9.

2.2.2.3. В графе 6 показываются сведения о больных, снятых по тем или иным причинам с АДН в отчетном году. Причинами снятия с АДН могут быть улучшение психического состояния, смерть, переезд за пределы территории, обслуживаемой данным учреждением, отсутствие каких-либо сведений о данном больном в течение длительного времени, назначение судом АПНЛ. Прекращение судом ПЛ, в том числе и АПНЛ, является основанием для представления больного на комиссию для назначения АДН.

Примечание: Решение о прекращении АДН в связи с отсутствием сведений в течение года (длительным отсутствием) принимается, как правило, после признания пациента в установленном действующим законодательством порядке "безвестно отсутствующим".

2.2.2.4. В графе 7 необходимо показать, сколько из всех больных, которые были сняты с АДН в отчетном году (графа 6), снято в связи с улучшением психического состояния, приведшим к снижению их общественной опасности.

2.2.2.5. В графе 8 показывается общее число всех больных, находящихся на АДН на конец отчетного года.

2.2.2.6. В графе 9 следует показать, сколько из общего числа состоящих под АДН больных (графа 8) составляют несовершеннолетние, возраст которых на 31.12 отчетного года не достиг 18 лет.

2.2.2.7. В графе 10 должны быть показаны все больные из состоящих под АДН, которые в течение своей жизни отбывали уголовное наказание за преступления, совершенные до установления у них психического расстройства, либо совершили предусмотренные уголовным законом общественно опасные действия (ООД) с освобождением от уголовной ответственности или наказания.

2.2.2.8. В графе 11 следует показать общее число больных (из графы 10), которые совершили ООД в отчетном году, либо сведения об этом были получены врачом впервые в отчетном году, несмотря на то, что само ООД имело место ранее.

2.2.2.9. В графе 12 показываются те больные, которые совершили ООД в отчетном году (графа 11), но при этом на начало года не находились под АДН и на АПНЛ.

Примечание: Если больной, совершивший ООД, в отчетном году при этом на момент совершения ООД не находился на АПНЛ, диспансерном наблюдении или не обращался за консультативно-лечебной помощью, то сведения о нем также показываются в графе 12 таблицы 2100.

2.3. В таблице 2110 следует показать сведения о больных, снятых с АДН в отчетном году, которые отражены в сумме строк 5 и 6 графы 6 таблицы 2100, по причинам снятия с АДН.

2.3.1. В подтабличной клетке 1 следует показать число больных, снятых с АДН в связи с переменой места жительства больного, в результате которой больной стал проживать за пределами территории, которая находится в зоне обслуживания данного учреждения.

2.3.2. В подтабличной клетке 2 показывается число умерших больных, ранее состоящих под АДН.

2.3.3. В подтабличной клетке 3 следует показать число больных, снятых с АДН в связи с отсутствием сведений в течение года. Следует придерживаться правила, что сниматься с АДН

должны только те больные, о которых нет абсолютно никаких сведений. Если врач в течение года не видел больного, находящегося на АДН, но персонал учреждения имеет сведения о нем от родственников, соседей, милиции, если известно, что он находится в больнице, то такие больные не подлежат снятию с АДН. Об этом должна быть сделана подробная запись в медицинской карте амбулаторного больного (форма N 025/у-02). О больных, находящихся длительное время в психиатрических стационарах, целесообразно хотя бы 1 раз в год запрашивать сведения о их состоянии и возможной выписке.

Примечание: См. Примечание к п. 2.2.2.3 настоящей Инструкции.

2.3.4. В подтабличной клетке 4 показывается число больных, снятых с АДН в течение года по другим причинам, которые не показаны в подтабличных клетках 1 - 3 этой таблицы. В том числе здесь следует показать то число больных из числа состоявших под АДН в течение отчетного года, которым решением суда назначено АПНЛ, а также тех, кто был заключен под стражу или находится в местах лишения свободы.

Примечание: Сумма строк 5 и 6 графы 6 таблицы 2100 равна сумме строк 5 и 6 графы 7 таблицы 2100 плюс сумма подтабличных граф 1, 2, 3 и 4 таблицы 2110.

2.4. В таблице 2120 показываются сведения о больных из числа поставленных под АДН в отчетном году (сумма строк 5 и 6 графы 4 таблицы 2100).

2.4.1. В подтабличной клетке 1 следует показать, сколько больных совершили ООД в отчетном году из числа поставленных под АДН.

2.4.2. В подтабличной клетке 2 следует показать, сколько больных из числа показанных в графе 1 при совершении ООД не находились на диспансерном и консультативном наблюдении у психиатра.

2.4.3. В подтабличной клетке 3 показывается число больных из числа взятых под АДН в отчетном году, которым назначено ПЛ в стационаре.

2.4.4. В подтабличной клетке 4 показывается число больных из числа показанных в подтабличной клетке 3, которым суд изменил АПНЛ на ПЛ в условиях психиатрического стационара.

2.5. В таблице 2130 показываются сведения о больных из числа состоящих под АДН на конец отчетного года (сумма строк 5 и 6 графы 8 таблицы 2100).

2.5.1. В подтабличной клетке 1 следует показать число больных из группы, которые на конец отчетного года находятся в психиатрическом (психосоматическом, психоневрологическом, психотерапевтическом) стационаре, включая и все виды ПЛ в стационаре.

Примечание: Учитывая, что в психиатрических стационарах длительность пребывания больных (в том числе на ПЛ) зачастую измеряется годами, необходимо запрашивать стационар о состоянии больного и возможных сроках его выписки.

2.5.2. В подтабличной клетке 2 следует отдельно показать, сколько больных находятся на ПЛ в стационаре.

2.6. Таблица 2140 "Контингенты больных, находящихся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ)". В эту таблицу включаются сведения обо всех психически больных, которым судом назначено амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с пунктом "а" ч. 1 ст. 99 и ст. 100 УК РФ.

Примечание: В таблице 2140 не следует отражать сведения о больных только на том основании, что они недобровольно обследовались по решению суда на основании ст. 23, ч. 2 ст. 24 и ч. 5 ст. 25 Закона "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Также в этой таблице не отражаются сведения о больных, не подлежащих освобождению от уголовной ответственности или от наказания и направленных судом на амбулаторное принудительное лечение, соединенное с исполнением наказания в соответствии с ч. 2 ст. 99 и ст. 104 УК РФ.

2.6.1. В таблице 2140 имеется 7 строк, при заполнении которых следует соблюдать следующие требования.

2.6.1.1. Так как строки 1 - 6 таблицы 2100 такие же, как и строки 1 - 6 таблицы 2140, то все, что написано в п. 2.2.1.1 - 2.2.1.6, полностью относится и к таблице 2140, в том числе и примечания.

2.6.1.2. В строке 7 должны быть приведены сведения о больных, уже показанных в строках 1 - 6, заболевших психическим расстройством после совершения преступления и по решению суда направленных на АПНЛ в соответствии с пунктом "б" части 1 статьи 97 УК РФ.

2.6.2. В таблице 2140 имеется 11 граф, заполнение которых производится с учетом следующих рекомендаций.

2.6.2.1. В графе 4 показывается число больных, принятых на АПНЛ в отчетном году. Здесь приводятся суммарные данные о пациентах, которым суд назначил АПНЛ как непосредственно после СПЭ, так и после принудительного лечения в стационаре.

2.6.2.2. В графе 5 показывается, сколько из принятых на АПНЛ "всего" (графа 4) принято несовершеннолетних (детей), до 17 лет включительно.

Примечание. Возраст больного определяется числом исполнившихся лет на момент принятия на АПНЛ. При этом следует помнить, что в этой графе показываются больные до достижения 17 лет 11 месяцев 29 дней включительно. Поэтому возможна ситуация, когда больной был принят на АПНЛ как ребенок и будет показан в графе 4 ("всего") и в графе 5, а на конец года, если к этому времени ему исполнится 18 лет, он уже будет показан только в графе 10 и не будет показан в графе 11 (см. Примечание к п. 2.2.2.2).

2.6.2.3. В графе 6 следует показать только число поступивших на АПНЛ в результате замены судом стационарного ПЛ на АПНЛ.

2.6.2.4. В графе 7 показывается общее число прекративших АПНЛ независимо от причины прекращения.

Примечание: В соответствии с действующим федеральным законодательством АПНЛ может быть прекращено в связи со смертью, в том числе и в связи с переменной места жительства, по решению суда, а также прекращении или изменении вида ПЛ.

2.6.2.5. В графе 8 следует показать только число больных, в отношении которых судом принято решение о прекращении применения принудительных мер медицинского характера (части 1 и 3 ст. 102 УК РФ).

Примечание: В эту графу не включаются больные, которым прекращено ПЛ в связи со смертью или в связи с изменением вида ПЛ.

2.6.2.6. В графе 9 показывается только число больных, которым решением суда АПНЛ изменено на другой вид ПЛ (части 1 и 3 ст. 102 УК РФ) и сделана соответствующая запись в п. 23 форма N 030-1у/02.

2.6.2.7. В графе 10 следует показать, сколько больных всего находится на АПНЛ на конец отчетного года.

2.6.2.8. В графе 11 - сколько из числа больных, находящихся на АПНЛ на конец отчетного года, являются несовершеннолетними, не достигшими 18-летнего возраста (см. Примечание к п. 2.6.2.2 настоящей Инструкции).

2.7. В таблице 2150 показываются сведения о больных из числа прекративших АПНЛ в отчетном году (сумма строк 5 и 6, графа 7 таблицы 2140). При этом необходимо заполнить 3 подтабличные клетки с учетом следующих рекомендаций.

2.7.1. В подтабличной клетке 1 приводится число умерших больных.

2.7.2. В подтабличной клетке 2 необходимо показать, какое число больных снято с АПНЛ в связи с тем, что они переехали за пределы обслуживания данным учреждением.

2.7.3. В подтабличной клетке 3 показываются больные, которым была изменена мера пресечения, взятые под стражу, а также приговоренные к лишению свободы по новому уголовному делу.

2.8. В таблице 2160 следует показать число дней, проведенных на ПЛ (от начала до окончания, включая принудительное лечение в стационаре) больными (сумма строк 5 и 6, графа 8 таблицы 2140), прекратившими АПНЛ по решению суда. При этом необходимо заполнить 2 подтабличные клетки с учетом следующих рекомендаций.

2.8.1. В подтабличной клетке 1 следует показать общее число календарных дней, проведенное на ПЛ от его начала до окончания больными, которым по решению суда прекращено применение принудительных мер медицинского характера (включая койко-дни, проведенные этими больными на принудительном лечении в стационаре независимо от его вида). Сведения берутся из п. 23 Карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью (форма N 030-1у-02).

2.8.2. В подтабличной клетке 2 показывается число дней, проведенных этими же больными (подтабличная клетка 1) только на АПНЛ.

Примечание: Если в течение ПЛ по данному уголовному делу больному несколько раз назначалось АПНЛ, то в подтабличной клетке 2 следует показать суммарное число дней, проведенных этим больным на АПНЛ за все время данного ПЛ.

2.9. В таблице 2170 необходимо заполнить 3 подтабличные графы, основываясь на данных о больных, находящихся на конец года на АПНЛ (сумма строк 5 и 6, графа 10 таблицы 2140), с учетом следующих рекомендаций.

2.9.1. В подтабличной клетке 1 показывается, сколько из состоящих на АПНЛ больных на конец отчетного года находится в психиатрическом (наркологическом) стационаре без изменения судом вида ПЛ.

2.9.2. В подтабличной клетке 2 следует показать сведения о тех больных, которые находятся на АПНЛ, но у которых не было отметки о посещении больным врача в п. 12 форма N 030-1у/02 в течение отчетного года. У этих больных, несмотря на их длительное отсутствие и на представление психиатров, судом не снято АПНЛ.

2.9.3. В подтабличной клетке 3 отражаются сведения о тех больных, которые находятся на АПНЛ по решению суда в соответствии со ст. 22 УК РФ.

2.10. В таблице 2180 всего 4 подтабличных графы, для заполнения которых следует использовать соответствующие отметки в п. п. 12, 17 и 23 форма N 030-1у/02.

2.10.1. В подтабличных графах 1 - 4 следует показать число больных по времени их нахождения в целом на ПЛ по данным о начале лечения в п. 23 форма N 030-1у/02. При этом в графах следует указать количество больных по числу дней, проведенных больным на 31.12 отчетного года: в графе 1 - до 11 месяцев 29 дней, в графе 2 - от 1 года до 23 месяцев 29 дней, в графе 3 - от 2 лет до 4 лет 11 месяцев 29 дней. В графе 4 следует указать число больных, которые на конец отчетного года находятся на данном ПЛ свыше 5 лет.

2.11. В подтабличной графе 1 таблицы 2190 следует показать, какое число больных, из числа находившихся на АПНЛ в течение отчетного года (сумма строк 5 и 6 по графам 7 и 10 таблицы 2140), совершили новое ООД в отчетном году, в подтабличной графе 2 следует показать, кому из этих больных назначено вновь АПНЛ по новому уголовному делу.

2.12. После заполнения таблиц 2100 и 2140 следует проверить движение больных.

2.12.1. Если к числу больных, находившихся на АДН на конец предыдущего года (сумма строк 5 и 6, графа 8 таблицы 2100 за предыдущий год), прибавить число больных, поставленных под АДН в отчетном году (сумма строк 5 и 6 графы 4 таблицы 2100), исключить число больных, снятых с АДН в отчетном году (сумма чисел в строках 5 и 6 графы 6), то должно получиться число больных, состоящих на АДН на конец отчетного года (сумма строк 5 и 6 по графе 8).

2.12.2. Если к числу больных, находившихся на АПНЛ на конец предыдущего года (сумма строк 5 и 6, графа 10 таблицы 2140), прибавить число больных, принятых на АПНЛ в отчетном году (сумма строк 5 и 6 графы 4 таблицы 2110), исключить число больных, прекративших АПНЛ в отчетном году (сумма чисел в строках 5 и 6 графы 7), должно получиться число больных, находящихся на АПНЛ на конец отчетного года (сумма строк 5 и 6 по графе 10).

2.12.3. В случае, если на какой-либо территории в отчетном году произошло перерайонирование, повлекшее за собой передачу документов на часть больных из одного психоневрологического учреждения в другое, при заполнении таблиц 2100 и 2140 учреждению, передававшему медицинские карты амбулаторного больного и контрольные карты диспансерного наблюдения психически больных (форма N 025/у-02 и форма N 030-1/у-02) в другой диспансер (кабинет, отделение), в графах 8 - 12 таблицы 2100 и 10 - 11 таблицы 2140, в таблицах 2130, 2170 и 2180 (число больных, находящихся под АДН и на АПНЛ на конец отчетного года) следует показать фактическое число больных, состоявших на конец года под АДН и на АПНЛ. В примечании к строкам 5 и 6 таблиц 2100 и 2140 указать, какое количество больных передано в другое психиатрическое (психоневрологическое) учреждение. В графу 7 таблицы 2140 сведения о переданных в другое учреждение больных не включаются. Если в числе переданных в другое учреждение будут больные, взятые под АДН или на АПНЛ данным учреждением в отчетном году, то сведения о них должны быть показаны в отчете только в графах о поставленных под АДН (графы 4 и 5 таблицы 2100 и подтабличные графы 1 и 2 таблицы 2120) или принятых на АПНЛ (графы 4 - 6 таблицы 2140). Таким образом, при проверке движения больных по сумме строк 5 и 6 число больных, находящихся под АДН и на АПНЛ на конец года, будет меньше на указанное в примечании количество переведенных в другое учреждение больных. Диспансеру (кабинету), принявшему больных из другого учреждения, необходимо в соответствующих графах показать также фактическое число состоящих под АДН и на АПНЛ на конец года больных, включая переведенных, и в примечании к строке 5 и 6 каждой из таблиц указать количество больных, находящихся под АДН и на АПНЛ, переведенных из другого диспансера (кабинета). В данном учреждении на группу больных, переведенных из другого диспансера, новые контрольные карты (форма N 030-1/у-02) не заполняются и, следовательно, сведения о таких больных не показываются в соответствующих графах о снятых с АДН и прекративших АПНЛ в отчетном году. При проверке движения больных по сумме строке 5 и 6 находящихся под АДН и на АПНЛ на конец года будет больше на указанное в примечании количество переведенных из другого учреждения больных.

2.12.4. На уровне области, края или республики, в пределах которых произошло в отчетном году перерайонирование территорий, движение по сумме строк 5 и 6 таблиц 2100 и 2140 должно соблюдаться ("+" по одним учреждениям и "-" по другим в сводном отчете взаимно погашаются).

2.12.5. Аналогичным образом следует поступать, когда по достижении 18 лет больные из детского (подросткового) психоневрологического учреждения передаются в учреждение для взрослых.

2.12.6. Изложенное выше не относится к случаям передачи больных психическими расстройствами из одного учреждения в другое в связи с переменой ими места жительства и другими обстоятельствами. По отношению к таким больным сохраняется обычный порядок перевода. В отчетах сведения о них показываются в соответствии с указаниями по заполнению таблиц 2100, 2120, 2130, 2140, 2170 и 2180.

3. В таблицы 2200 - 2240 включаются сведения обо всех больных, находящихся на принудительном лечении (ПЛ) в условиях психиатрических (психоневрологических) стационарных учреждений (подразделений).

Таблицы 2200 - 2240 заполняются по данным статистических карт выбывших из психиатрического (наркологического) стационара (форма N 066-1/у-02), медицинской карты стационарного больного (форма N 003/у, а также специальных журналов, ведущихся в учреждении и психиатрическом отделении.

3.1. В таблице 2200 имеется 12 строк, которые заполняются следующим образом.

3.1.1. В строках 1 - 7 показываются сведения о больных в соответствии с диагнозом по укрупненным группировкам.

3.1.2. В строке 1 "Психозы и (или) состояния слабоумия" таблицы 2200 показываются все расстройства психотического уровня, за исключением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (коды по МКБ-10 F10 - F19). В эту строку включаются: органические психозы и состояния слабоумия, в том числе соматогенные (F00 - F05; F06.0 - F06.2; F06.30 - 33; F06.81, 91; F09); шизофрения (F20), шизотипические расстройства (F21), хронические неорганические психозы (F22), острые и преходящие неорганические психозы (F23, F24), шизоаффективные расстройства (F25), другие и неуточненные неорганические психозы (F28, F29), а также аффективные расстройства, протекающие с психозом (F30.23 - 28; F31.23 - 28; F31.53 - 58; F32.33 - 38; F33.33 - 38; F39), детские психозы (F84.0 - 4; F81.31), а также неуточненные психозы (F99.1). Подробное распределение кодов по строкам представлено в Приложении N 2.

3.1.3. В строке 2 - из общего числа больных психозами и слабоумием выделяются больные с расстройствами шизофренического спектра: шизофренией (F20), шизотипическими расстройствами (F21), шизоаффективными расстройствами (F25) и аффективными расстройствами с неконгруэнтным аффектом бредом (F30.24; F31.24; F31.54; F32.34; F33.34).

3.1.4. В строке 3 - "Психические расстройства непсихотического характера" показываются различной природы расстройства непсихотического уровня: органические расстройства непсихотического уровня (аффективные расстройства без психоза, тревожные, диссоциативные, астенические, легкие когнитивные, расстройства личности и поведения и другие состояния - коды F06.34 - 37; F06.4; F06.5; F06.6; F06.7; F06.82, 92; F07.0 - 2; F07.0 - 9); аффективные расстройства, не сопровождающиеся бредом, галлюцинациями или каким-либо иным психозом (F30.0 - 1; F30.8 - 9; F31.0 - 1; F31.30 - 4; F31.6 - 9; F32.00 - 2; F32.8 - 9; F33.00 - 2; F33.4 - F38.8); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40 - F48), поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50 - F59), расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60 - F69), непсихотические расстройства детского и подросткового возраста (F80.0 - 2; F80.32 - F83; F84.5 - F89), эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском или подростковом возрасте (F90 - F98), а также непсихотические расстройства БДУ (F99.2 - 9).

3.1.5. В строку 4 - "Умственная отсталость" включаются больные умственной отсталостью различной степени (F70 - F79).

3.1.6. В строке 5 "Итого" показываются сведения об общем числе больных с психическими расстройствами: F00 - F09, F20 - F99, кроме больных с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (F10 - F19).

3.1.7. В строке 6 "Больные с заболеваниями, связанными с употреблением психоактивных веществ", коды F10 - F19. В этой строке должны показываться только те больные, у которых основным психическим расстройством является диагноз, связанный с употреблением психоактивных веществ, и есть решение суда о назначении ПЛ в условиях стационара (части "б", "в" и "г" пункта 1 статьи 99 УК РФ).

Примечание: Учреждения, оказывающие помощь больным алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями заполняют, наряду с формой N 36-ПЛ, форму N 37 "Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями", где приводят необходимые сведения об этой группе больных.

3.1.8. В строке 7 из общего числа наркологических больных (строка 6) показывается число больных алкогольными психозами (F10.033, F10.041 - 43, F10.4 - 7).

3.1.9. В строке 8 должны быть показаны сведения о больных, уже показанных в строках 1 - 7, заболевших психическим расстройством после совершения преступления, и по решению суда направленных на ПЛ в соответствии с пунктом "б" части 1 статьи 97 УК РФ.

3.1.10. В строках 9 - 12 показываются больные, находящиеся на ПЛ в зависимости от вида ПЛ.

3.1.11. В строке 9 следует показать сведения о больных, находящихся на ПЛ в стационарах общего типа.

3.1.12. В строке 10 должно быть показано, сколько из них (строка 9) заболело психическим расстройством после совершения преступления (пункт "б" части 1 статьи 97 УК РФ).

3.1.13. В строке 11 следует показать сведения о больных, находящихся на ПЛ в стационарах специализированного типа.

Примечание: В этой строке не показываются сведения о больных, находящихся на ПЛ в стационарах специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН).

3.1.14. В строке 12 должно быть показано, сколько из них (строка 11) заболело психическим расстройством после совершения преступления (пункт "б" части 1 статьи 97 УК РФ).

3.2. В таблице 2200 имеется 15 граф, которые заполняются следующим образом.

3.2.1. Для заполнения граф 4 - 9 таблицы 2200 и граф 1 - 6 таблицы 2210 отбираются форма N 066-1/у-02 тех больных, которые поступили в отчетном году (п. 10 и п. 28 форма N 066-1/у-02).

3.2.2. В графе 4 таблицы 2200 следует показать число больных, поступивших в отчетном году в стационар на ПЛ. Поступившими на ПЛ в данный стационар считаются больные, в отношении которых вынесено решение суда о применении принудительных мер медицинского характера. Если решение суда вынесено до поступления в данный стационар, то поступившим на ПЛ такого больного следует считать со дня поступления в данный стационар. В том случае, если решение суда о назначении ПЛ вынесено в отношении больного, уже находящегося в данном стационаре, то датой поступления на ПЛ следует считать дату решения суда.

Примечание: Если больной поступил в стационар в предыдущем году, а решение суда о назначении ПЛ датировано отчетным годом, то как и поступившего на ПЛ в графах 4 - 9 таблицы 2200 в форме N 36-ПЛ такого больного следует показывать в отчетном году, а в соответствующих графах поступивших таблицы 2300 формы N 36 за отчетный год его показывать не следует.

3.2.3. В графе 5 таблицы 2200 следует показать, сколько больных поступило на ПЛ в данном году в возрасте до 18 лет.

Примечание: Возраст больного, поступившего в стационар, определяется числом исполнившихся (полных) лет на день поступления (назначения судом ПЛ). Поскольку больные в психиатрических учреждениях могут находиться в течение нескольких месяцев и даже лет, возможны возрастные переходы. Например, больной, сведения о котором в строке 5 были показаны как о ребенке, в графе 14 текущего года может быть включен в группу взрослых.

3.2.4. В графе 6 таблицы 2200 показываются сведения о больных, которые до настоящего поступления никогда в психиатрических (наркологических) стационарах не лечились.

3.2.5. В графе 7 таблицы 2200 следует показать сведения о больных, поступивших на стационарное ПЛ в первый раз по данному уголовному делу.

Примечание: Если больной поступил по решению суда для продолжения ПЛ в условиях стационара после того, как находился на АПНЛ, но по данному уголовному делу это поступление на стационарное ПЛ первичное (в соответствии с записями в п. 28 форма N 066-1/у-02), то он должен быть показан в графе 7 таблицы 2200. Если же по данному уголовному делу больной уже был на ПЛ в другом стационаре, его в данной графе показывать не следует.

3.2.6. В графе 8 таблицы 2200 отражается число больных, поступивших в психиатрический стационар для ПЛ в связи с изменением вида ПЛ.

Примечание: Если больному изменяется вид ПЛ в условиях одного и того же психиатрического учреждения (перевод из отделения одного типа в отделение другого), то сведения об этом переводе не должны показываться ни в графе 4, ни в графе 8, ни в графе 10. Он должен быть показан в отчете текущего года по той строке, которая соответствует виду ПЛ. Например, больной, уже не в первый раз лечившийся в психиатрических стационарах, поступил на ПЛ в психиатрическое отделение общего типа в первый раз во время данного ПЛ, а потом в течение года по решению суда был переведен на ПЛ в отделение специализированного типа в том же самом психиатрическом учреждении и находился там до конца отчетного года. В этом случае в отчете сведения о нем должны быть отражены по строке 9 в графах 4 и 7, а по строке 11 - только в графе 14.

3.2.7. В графе 9 таблицы 2200 показывается, какое число из больных, поступивших после изменения судом вида ПЛ (графа 8), до этого решения суда находилось на АПНЛ.

3.2.8. В графе 1 таблицы 2210 показывается число больных, ранее (в течение своей жизни) находившихся на ПЛ (в том числе и на АПНЛ).

Примечание: В этой графе не следует показывать больных, поступивших в отчетном году, которым изменен вид ПЛ (в том числе и АПНЛ) по данному уголовному делу.

3.2.9. В графах 2 - 6 таблицы 2210 в соответствии с записями в п. 30 формы N 066-1/у-02 показываются сведения об интервале рецидива больных (п. 28 формы N 066-1/у-02), прошедших после окончания предыдущего ПЛ: в графе 2 - до 11 месяцев 29 дней, в графе 3 - от 1 года до 1 года 11 месяцев 29 дней, в графе 4 - от 2 лет до 2 лет 11 месяцев 29 дней, в графе 5 - от 3 лет до 4 лет 11 месяцев 29 дней, а в графе 6 - от 5 лет и более.

Примечание: "Интервалом времени рецидива" следует считать промежуток времени от отмены предыдущего ПЛ по другому уголовному делу до назначения ПЛ по данному уголовному делу. В таблице 2210 сумма граф 2 - 6 должна быть равна графе 1.

3.2.10. Из числа больных, ранее (в течение своей жизни) находившихся на ПЛ (графа 1 таблицы 2210), в графе 7 следует показать число больных, которые при совершении ООД находились под диспансерным наблюдением.

3.2.11. В графе 8 таблицы 2210 в соответствии со статической картой выбывших их психиатрического (наркологического) стационара (форма N 066-1/у-02) показывается число больных, поступивших в психиатрический стационар впервые в данном году.

Примечание: В этой графе следует показывать больных аналогично тому, как это показывается в графе 7 таблицы 2300 отчетной формы N 36.

3.3. Для заполнения граф 10 - 13 таблицы 2200 и граф 1 - 8 таблицы 2220 отбираются формы N 066-1/у-02 больных, выбывших (прекративших стационарное ПЛ) из психиатрического стационара в отчетном году (п. 11 и п. 28 формы N 066-1/у-02).

3.3.1. В графе 10 таблицы 2200 показываются сведения о выбывших в течение отчетного года. Выбывшими с ПЛ из данного стационара следует показывать больных, переведенных в другие психиатрические стационары, переведенных на АПНЛ, умерших, а также тех больных, в отношении которых вынесено решение суда об отмене ПЛ, независимо от того, выписался он из данного стационара в отчетном году или остался по каким-либо причинам на конец года. Если больной после прекращения принудительного лечения по решению суда остался в стационаре на конец года, его следует показать в графе 10 как выбывшего с ПЛ, а в соответствующих графах таблицы 2300 формы N 36 - как оставшегося на конец года.

Примечание: Больных, которым суд изменяет вид ПЛ, не следует показывать как выбывших с принудительного лечения и как вновь поступивших, если изменение вида ПЛ не сопровождается переводом больного в другое стационарное учреждение.

3.3.2. В графе 11 таблицы 2200 показывается число дней, проведенных в психиатрическом стационаре больными, сведения о которых отражены в графе 10. По картам выбывших из стационара подсчитывается общее число проведенных ими в стационаре койко-дней по каждой группе заболеваний в отдельности. День поступления и день выписки больного следует учитывать за один день.

Примечание: Расчет длительности пребывания больного на принудительном лечении в данном стационаре зависит от даты поступления (п. 10 формы N 066-1/у-02) и даты решения суда о назначении ПЛ (п. 28 формы N 066-1/у-02), даты выписки (п. 11 формы N 066-1/у-02) и даты окончания ПЛ (п. 30 формы N 066-1/у-02). При этом возможны четыре варианта:

а) решение суда о назначении ПЛ вынесено до поступления больного в стационар или в день поступления в стационар, а решение суда о прекращении ПЛ вынесено в день выписки или ПЛ не отменено (например, больной переведен в другую больницу или умер); длительность ПЛ в данном стационаре рассчитывается от даты поступления до даты выписки (смерти), т.е. она равна длительности данного стационарирования;

б) решение суда о назначении ПЛ вынесено до поступления больного в стационар или совпадает с ним, а решение суда об отмене ПЛ вынесено до выписки; длительность ПЛ следует исчислять от даты поступления до даты решения суда об отмене ПЛ;

в) решение суда о назначении ПЛ вынесено после поступления больного в стационар, а решение суда об отмене ПЛ вынесено до выписки больного; длительность ПЛ рассчитывается от даты решения суда о назначении ПЛ до даты его отмены;

г) решение суда о назначении ПЛ вынесено после поступления больного в стационар, а выписан он до решения суда об отмене ПЛ (умер); длительность ПЛ рассчитывается от даты решения суда о назначении ПЛ до даты выписки (смерти).

3.3.3. В графе 12 таблицы 2200 следует показать, какое число больных, из числа показанных в графе 10, выбыло в связи с изменением вида ПЛ на любой другой, а в графе 13 - только на АПНЛ. При заполнении этой графы следует учитывать "Примечание" к п. 3.3.1 настоящей Инструкции, так как в любом случае при выписке из стационара закрывается форма N 066-1/у-02, а при взятии на АПНЛ делаются соответствующие записи в форме N 030-1/у-02.

3.3.4. В графе 1 таблицы 2220 следует отразить сведения о числе умерших больных в соответствии с п. 26 формы N 066-1/у-02, а в графе 2 - только число умерших в результате несчастного случая.

Примечание: Сведения о больных, умерших в результате самоубийства, должны быть показаны в графе 1 таблицы 2220 и в графе 8 таблицы 2240 и не показываются в графе 2 таблицы 2220.

3.3.5. В графе 3 таблицы 2220 следует показать сведения об общем числе переведенных из стационара больных, находившихся на ПЛ в течение года, в другие психиатрические (психоневрологические, наркологические) стационары независимо от причины перевода.

Примечание: Число больных, показанное в графах 4, 5 и 6 таблицы 2220, равно или больше суммы строк 5 и 6 графы 12 таблицы 2200.

3.3.6. В графах 4 - 6 таблицы 2220 показывается число переведенных в другие психиатрические стационары, в том числе в связи с изменением вида ПЛ. При этом в графе 4 - переведенных в стационары общего типа в связи с изменением вида ПЛ, в графе 5 - в стационары специализированного типа, в графе 6 - специализированного типа с интенсивным наблюдением, а в графе 7 следует показывать тех больных, которые были переведены в течение отчетного года в другие психиатрические стационары без изменения вида ПЛ. Сумма граф 4 - 6 таблицы 2220 и строк 5 и 6 графы 13 таблицы 2200 равно сумме строк 5 и 6 графы 12 таблицы 2200.

Примечание: В графах 4 - 6 таблицы 2220 не следует показывать больных, которым судом изменен вид принудительного лечения, но которые не переводились в другой стационар, а новый вид ПЛ осуществлялся в том же самом учреждении, но в другом отделении.

3.3.7. Графа 3 таблицы 2220 равна сумме граф 4 - 7 этой таблицы.

3.3.8. Для заполнения граф 8 и 9 таблицы 2220 следует выделить карты больных, закончивших в отчетном году ПЛ по определению суда. Для этого из числа карт выбывших с ПЛ (графа 10, строки 5 и 6 таблицы 2200) отбираются карты выбывших с ПЛ в связи с его окончанием по решению суда, а из числа оставшихся на конец года (графы 13 - 14, строки 16 и 18) следует отобрать карты закончивших ПЛ по определению суда. Число отобранных карт записывается в графе 7 таблицы 2220. В отобранных картах подсчитывается число дней пребывания на ПЛ за все время от даты решения суда о начале ПЛ (независимо от того, когда фактически оно начато) до даты решения суда о его прекращении, включая и число дней, проведенных на АПНЛ, которое и проставляется в графе 8 таблицы.

3.4. Для заполнения граф 14 - 15 таблицы 2200 и граф 1 - 5 таблицы 2230 отбираются формы N 066-1/у-02 тех больных, которые находятся в стационаре на конец отчетного года на ПЛ.

3.4.1. В графе 14 таблицы 2200 следует показать общее число больных, находящихся в стационаре на ПЛ на конец отчетного года.

3.4.2. В графе 15 таблицы 2200 следует показать, скольким из больных, находящихся на ПЛ на конец года (на 31.12), не исполнилось 18 лет.

3.4.3. В графах 1 - 5 таблицы 2220 необходимо показать время пребывания на ПЛ в соответствии с п. 28 формы N 066-1/у-02 всех больных, находящихся на ПЛ на конец отчетного года. В графе 1 - до 11 месяцев 29 дней, в графе 2 - от 1 года до 1 года 11 месяцев 29 дней, в графе 3 - от 2 лет до 4 лет 11 месяцев 29 дней, в графе 4 - от 5 лет до 9 лет 11 месяцев 29 дней, а в графе 5 - 10 лет и более.

Примечание: Сумма граф таблицы 2230 равна сумме строк 5 и 6 графы 14 таблицы 2200.

3.5. Таблица 2240 имеет 9 граф и заполняется на основании сведений, отраженных в медицинской карте стационарного больного (форма N 003/у), а также специальных журналов, ведущихся в учреждении и психиатрическом отделении.

3.5.1. В графе 1 следует показать общее число побегов в течение отчетного года, зафиксированных в медицинской документации.

Примечание: Побегом следует считать несанкционированный уход больного за пределы территории психиатрического учреждения.

3.5.2. В графе 2 показывается, сколько больных находится в побеге на конец отчетного года.

Примечание: При отсутствии решения суда о прекращении ПЛ, даже если больной отсутствует много лет, медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у) не закрывается и хранится в психиатрическом учреждении вплоть до возвращения больного на ПЛ или решения суда о прекращении ПЛ. Статистическая карта выбывшего из психиатрического (наркологического) стационара закрывается, в п. 11 ставится дата выписки (койко-дни, проведенные больными в побеге, не считаются в графе 11 таблицы 2300 формы N 36 и в графе 11 таблицы 2200 формы N 36-ПЛ, но в числе выбывших больных (соответствующие графы в форме N 36 и форме N 36-ПЛ) эти больные показываться не должны; они показываются как находящиеся на конец отчетного года вплоть до возобновления ПЛ или его прекращения по решению суда. Учитывая, что в некоторых учреждениях число больных, находящихся в побеге более одного года, может накапливаться, то число побегов за год (графа 1) может быть меньше графы 2 "находится в побеге на конец года".

3.5.3. В графе 3 из числа больных, находящихся на конец года в побеге и показанных в графе 2, отражаются сведения о тех больных, которые находятся в побеге более года.

3.5.4. В графе 4 показываются случаи нападения больных в течение отчетного года на персонал учреждения, зафиксированные в медицинской карте стационарного больного (форма N 003/у) и другой документации учреждения. Если больной совершил несколько нападений на персонал учреждения, то показываются в отчете все эти нападения.

3.5.5. В графе 5 следует показать только те нападения на персонал учреждения, которые привели либо к смерти лица, ставшего жертвой нападения больного, либо к документально зафиксированному тяжкому телесному повреждению.

3.5.6. В графе 6 показываются все случаи нападения больных друг на друга, зафиксированные в медицинской карте стационарного больного (форма N 003/у) и другой документации учреждения и отделения.

3.5.7. В графе 7 показывается, сколько нападений одного пациента на другого закончились смертью больного или нанесением ему тяжких телесных повреждений.

3.5.8. В графе 8 должно быть показано число суицидальных попыток, совершенных больными в течение отчетного года.

3.5.9. В графе 9 - какое число суицидальных попыток (графа 7) закончилось смертью больного.

3.6. По заполнении таблиц 2200 - 2240 они должны быть проверены.

3.6.1. Сначала необходимо проверить движение больных по таблице 2200. Если к числу лиц, находившихся на всех видах стационарного ПЛ на конец прошлого года (сумма строк 5 и 6 графы 4 таблицы 2200 за прошлый год), прибавить число поступивших в отчетном году (сумма строк 5 и 6 графы 4 таблицы 2200) и вычесть число выбывших больных (сумма строк 5 и 6 графы 10 таблицы 2200), то должно получиться число больных, оставшихся на ПЛ в стационаре на конец отчетного года (сумма строк 5 и 6 графы 14 таблицы 2200).

3.6.2. Строка 8 по всем графам таблицы 2200 должна быть меньше суммы строк 5 и 6. Она может быть равна сумме строк 5 и 6 только в том случае, если все больные, находившиеся на ПЛ в стационаре в отчетном году, были направлены в соответствии с пунктом "б" части 1 статьи 97 УК РФ.

3.6.3. Сумма строк 9 и 11 по всем графам таблицы 2200 должна быть меньше или равна сумме строк 5 и 6 этой же таблицы.

3.6.4. Сумма строк 10 и 12 по всем графам должна быть меньше или равна строке 8 таблицы 2200.

3.6.5. Сумма граф 4, 5 и 6 таблицы 2220 плюс сумма строк 5 и 6 графы 13 таблицы 2200 равна сумме строк 5 и 6 графы 12 таблицы 2200.

3.6.6. Сумма граф 1, 7 и 8 таблицы 2220 и сумма строк 5 и 6 графы 12 таблицы 2200 равна сумме строк 5 и 6 графы 10 таблицы 2200.

3.6.7. Графа 1 таблицы 2220 больше или равна графе 8 таблицы 2240.

3.6.8. Больницы специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН), поскольку они осуществляют только один вид ПЛ, в таблице 2200 строки 9 - 12 не заполняют.

4. После заполнения формы N 36-ПЛ данные таблиц должны быть сопоставлены с соответствующими данными в формы N 36, формы N 37 и формы N 38.

4.1. Практически все сопоставимые данные в форме N 36 и в форме N 37 будут больше, чем в форме N 36-ПЛ, за исключением отчетов Психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением (ПБСТИН), в которых практически все цифры будут равны данным по формам N 36 и N 37.

ПЕРЕЧЕНЬ КОДОВ ПО СТРОКАМ (1 - 6) ТАБЛИЦ 2100 И 2140

1. Психозы и (или) состояния слабоумия	F00.00 - F06.339; F06.810 - 819; F06.910 - 918; F09; F20.004 - F29; F30.23 - 28; F31.23 - 28; F31.53 - 58; F32.33 - 38; F33.33 - 38; F80.31; F39; F84.01 - 84.4; F99.1 (в т.ч. F00.00* - 94*; F02.00* - F02.847*)
2. Шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	F20.004 - F21.9; F25.01 - F25.9; F30.24; F31.24; F31.54; F32.34; F33.34
3. Психические расстройства непсихотического характера	F06.340 - 06.79; F06.820 - 829; F06.920 - F07.99; F30.0 - 1; F30.8 - 9; F31.0 - 1; F31.30 - 4; F31.6 - 9; F32.00 - 2; F32.8 - 9; F33.00 - 2; F33.4 - F38.8; F40.00 - F48.9; F50.0 - F59; F60.01 - F69; F80.0 - 2; F80.32 - F83; F84.5 - F98.9; F99.2 - 9
4. Умственная отсталость	F70.01 - F79.99
5. Итого	F00.00 - F09; F20.004 - F99.9 (в т.ч. F00.00* - 94*; F02.00* - F02.847*)
6. Больные с заболеваниями, связанными с употреблением психоактивных веществ	F10.001 - F19.99H (Т)

ПЕРЕЧЕНЬ КОДОВ ПО СТРОКАМ (1 - 7) ТАБЛИЦЫ 2200

1. Психозы и (или) состояния слабоумия	F00.00 - F06.339; F06.810 - 819; F06.910 - 918; F09; F20.004 - F29; F30.23 - 28; F31.23 - 28; F31.53 - 58; F32.33 - 38; F33.33 - 38; F80.31; F39; F84.01 - 84.4; F99.1 (в т.ч. F00.00* - 94*; F02.00* - F02.847*)
2. Шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	F20.004 - F21.9; F25.01 - F25.9; F30.24; F31.24; F31.54; F32.34; F33.34
3. Психические расстройства непсихотического характера	F06.340 - 06.79; F06.820 - 829; F06.920 - F07.99; F30.0 - 1; F30.8 - 9; F31.0 - 1; F31.30 - 4; F31.6 - 9; F32.00 - 2; F32.8 - 9; F33.00 - 2; F33.4 - F38.8; F40.00 - F48.9; F50.0 - F59; F60.01 - F69; F80.0 - 2; F80.32 - F83; F84.5 - F98.9; F99.2 - 9

4. Умственная отсталость	F70.01 - F79.99
5. Итого	F00.00 - F09; F20.004 - F99.9 (в т.ч. F00.00* - 94*; F02.00* - F02.847*)
6. Больные с заболеваниями, связанными с употреблением психоактивных веществ	F10.001 - F19.99H (Т)
7. Больные алкогольными психозами	F10.033, F10.07, F10.40 - 49, F10.50 - 55, F10.6, F10.73, F10.75, F10.81, F10.91
