

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ**

Конфиденциальность полученных данных гарантируется.

Нарушение порядка предоставления в соответствующие статистические органы установленной государственной отчетности, выразившееся в непредставлении или несвоевременном предоставлении в установленном законом порядке, а также предоставление с искажениями статистической отчетности и других данных, необходимых для проведения государственных статистических наблюдений и ведения государственных регистров статистических единиц, в соответствии статьи 515, 516 Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях от 31 декабря 2008 года, № 455 должностными лицами и юридическим лицом привлекаются к административной ответственности.

Код							
по общему классификатору управленческой документации ОКУД	по единому идентификационному номеру ЕИН	по общему коду предприятий и организаций ОКПО	по общему классификатору видов экономической деятельности ОКЭД	по общенациональному классификатору объектов административно-территориального деления ОКАТО	по общенациональному классификатору государственной власти и управления ОКОГУ	по классификатору формы собственности КФС	по классификатору организационно-правовых форм хозяйствующих субъектов КОПФ
1	2	3	4	5	6	7	8

Куда сдать _____
название _____
адрес получателя _____

ФОРМА № 11

Утверждено распоряжением директора Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан № _____ от «___» _____ 20___ г.

Годовая

Представляют:

- лечебно-профилактические учреждения независимо от форм собственности - в управляющую организацию здравоохранения области до 15 января;
- региональная организация управления здравоохранением представляет сводные отчеты в Республиканский центр статистики и медицинской информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в установленный срок;
- Республиканский центр статистики и медицинской информации до 20 марта представит сводный отчет в Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан.

**ОТЧЕТ
О ПСИХИЧЕСКИХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, СВЯЗАННЫХ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ
в 2023 году,**

Регион Все город/район Все

одновременное употребление нескольких психотропных веществ	Ж	20										
--	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Больные алкоголизмом, перенесшие интоксикационный психоз в течение года: в стадии ремиссии от 1 до 2 лет (1) _ _ в ремиссии более 2 лет (2) _ _ . Больные наркоманией и отравлениями: в стадии ремиссии от 1 до 2 лет (3) _ _ , в ремиссии более 2 лет (4) _ _ . На принудительном лечении находились: больные хроническим алкоголизмом (5) _ _ из них нуждаются в принудительном лечении в спецотделениях (6) _ _ , больные наркоманией и отравлениями (7) _ _ из них нуждаются в принудительном лечении в спецотделениях (8) _ _ .

Наркоманы (9) _ _ . У лиц, употребляющих ненаркотические вещества, в отчетном году возник психоз опьянения (10) _ _ . Анонимно обработанные лица (11) _ _ , в частности, лечившиеся в хозрасчетных учреждениях (12) _ _ . Пациенты, вернувшиеся из ПМТ в течение года (13) _ _ , отказываются от лечения (14) _ _ . Количество людей, находящихся под профилактическим контролем, всего (15) _ _ из них: потребители опиатов (16) _ _ , героин (17) _ _ , каннабиноиды (18) _ _ , летучие растворители (19) _ _ . Больные, переведенные в течение года с профилактического контроля на диспансерный контроль с: алкоголизмом (20) _ _ , зависимость (21) _ _ , токсичность (22) _ _ .

3. Дневные диспансеры для больных с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психотропных веществ.

Количество мест:

- по смете (1) _ _ ,

- Среднегодовая (2) _ _ ,

Пациенты были выписаны (3) _ _ ,

Больные на конец отчетного года (4) _ _ ,

Количество дней, проведенных в больнице (5) _ _ .

4. Наркологическое медицинское обследование (осмотр)

Количество протестированных

всего: (1) _ _ ,

для определения состояния опьянения (2) _ _ ,

для определения интоксикации и токсичности (3) _ _ ,

отправить на принудительное лечение (4) _ _ .

Руководитель _____

МП

Имя и фамилия, телефон исполнителя _____

« _____ » _____ 20 ____ г.