**ПОРЯДОК**

**ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ**

**РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ,**

**СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации диспансерного наблюдения за больными наркоманией <1> и иными лицами, обратившимися за медицинской помощью по профилю "психиатрия-наркология" (далее - диспансерное наблюдение, пациенты).

2. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья пациентов в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболевания, иных патологических состояний, их профилактики, осуществления лечения и медицинской реабилитации указанных лиц, а также подтверждения наличия стойкой ремиссии заболевания <1>.

3. Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по оказанию услуг (выполнению работ) по "психиатрии-наркологии" <1>.

4. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, указанных в [пункте 3](#Par13) настоящего Порядка.

5. Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

6. Наличие оснований для организации диспансерного наблюдения, объем обследования, профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации определяются врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) <1>.

7. Осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, осуществляется:

в течение первого года ремиссии - не реже одного раза в месяц;

находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет - не реже одного раза в шесть недель;

находящихся в ремиссии свыше 2 лет - не реже одного раза в три месяца.

8. В ходе диспансерного наблюдения не реже одного раза в три месяца проводится углубленный медицинский осмотр, включающий в себя:

определение наличия психоактивных веществ в моче;

исследование уровня психоактивных веществ в моче или исследование уровня психоактивных веществ в крови (при положительном результате определения психоактивных веществ в моче);

качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови;

психопатологическое обследование или тестологическое психодиагностическое обследование;

психологическое консультирование.

9. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) при проведении диспансерного наблюдения:

1) ведет статистический учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;

2) информирует пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, о порядке, объеме, сроках и периодичности диспансерного наблюдения;

3) организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации;

4) в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

10. Диспансерный осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) включает:

1) проведение медицинского осмотра пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, в рамках которого осуществляется:

оценка состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

назначение и оценка лабораторных и инструментальных исследований;

установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

назначение необходимого лечения;

подтверждение ремиссии;

проведение краткого профилактического консультирования;

2) проведение медицинского осмотра (консультация) пациента, находящегося на диспансерном наблюдении, в случае его внепланового обращения с целью назначения поддерживающего, противорецидивного или иного лечения, в зависимости от состояния;

3) направление на консультацию к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу в целях диагностики, организации психотерапевтической (психокоррекционной) работы с пациентами, находящимися под диспансерным наблюдением, направленной на предупреждение рецидивов заболевания, а также формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни;

4) при наличии медицинских показаний направление пациента, находящегося под диспансерным наблюдением, к иным врачам-специалистам.

11. Решение об изменении сроков диспансерного наблюдения принимается врачебной комиссией медицинской организации <1>.

12. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает врачебная комиссия в следующих случаях:

наличие подтвержденной стойкой ремиссии не менее трех лет у пациентов с диагнозом "синдром зависимости" (код заболевания по МКБ-10 <1> - F1x.2), в том числе граждан, находившихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, при предоставлении из них медицинской документации о прохождении лечения и подтверждении ремиссии;

не менее года подтвержденной стойкой ремиссии у больных с диагнозом "употребление с вредными последствиями" (код заболевания по МКБ-10 - F1x.1);

если медицинская организация не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры.

13. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в случае:

смерти пациента;

осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;

изменения пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организации территории;

письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

14. Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в Медицинскую карту амбулаторного наркологического больного (форма N 025-5/у-88).

15. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) осуществляет статистический учет и анализ результатов проведения диспансерного на основании сведений, содержащихся в учетных формах N 030-1/у-02.

16. Заместитель руководителя медицинской организации (иное уполномоченное должностное лицо) организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

**ПОРЯДОК**

**ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ**

**"ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ"**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации и оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

2. Медицинская помощь по профилю "психиатрия-наркология" (далее - медицинская помощь) осуществляется в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению и медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее - наркологические расстройства).

5. Профилактика наркологических расстройств осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни <1>.

6. Профилактика наркологических расстройств обеспечивается путем:

разработки и реализации программ профилактики наркологических расстройств;

осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств, диспансерному наблюдению за лицами с наркологическими расстройствами.

7. Профилактика наркологических расстройств включает комплекс следующих мероприятий:

проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, включая вопросы профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения <1>, информационно-коммуникационных мероприятий по ведению здорового образа жизни, о вреде пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

выявление риска развития наркологических расстройств, включая риски пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определение степени их выраженности и опасности для здоровья;

оказание медицинских услуг по профилактике наркологических расстройств;

участие в проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров <1>;

проведение диспансерного наблюдения за лицами с наркологическими расстройствами;

семейное консультирование по вопросам диагностики, профилактики, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами;

медико-генетическое консультирование, направленное на выявление предрасположенности к развитию наркологических расстройств;

мотивационное консультирование лиц с риском развития наркологических расстройств, а также лиц с наркологическими расстройствами, включая несовершеннолетних, в целях формирования у них приверженности к ведению здорового образа жизни, отказа от потребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, побуждения к лечению и медицинской реабилитации;

проведение профилактических мероприятий с лицами, совершившими административные правонарушения в области законодательства Российской Федерации о наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах.

8. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).

10. В рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи при проведении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и диспансеризации взрослого населения в случае выявления факторов риска развития наркологических расстройств врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) пациент направляется в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования <1>.

11. В рамках первичной медико-санитарной помощи при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних <1> врач-педиатр (врач-педиатр участковый) осуществляет мероприятия по выявлению факторов риска развития наркологических расстройств и в случае их выявления направляет несовершеннолетних в кабинет врача-психиатра-нарколога для обслуживания детского населения и кабинет врача-психиатра-нарколога участкового для обслуживания детского населения.

12. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) при самостоятельном обращении пациента, по направлению врачей-специалистов или по решению судьи.

13. Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) проводит диагностику наркологических расстройств, профилактические мероприятия, лечебные мероприятия, медицинскую реабилитацию, диспансерное наблюдение, определяет медицинские показания для направления лиц с наркологическими расстройствами для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной и (или) плановой формах, при наличии медицинских показаний - направление на консультацию к врачам-специалистам.

14. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный N 29422).

16. Выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с признаками тяжелой интоксикации или психотических расстройств в медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилям "анестезиология и реанимация", "токсикология", "психиатрия" или "психиатрия-наркология".

17. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний пациенты переводятся в наркологическое отделение медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология".

18. Специализированная медицинская помощь при наркологических расстройствах оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях или их структурных подразделениях по профилю "психиатрия-наркология", в том числе в наркологических диспансерах, наркологических больницах, реабилитационных наркологических центрах, специализированных научно-практических центрах.

19. Специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, оказывается по медицинским показаниям, предусмотренным пунктом 5 Порядка направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи <1>.

20. Направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, осуществляется:

врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

выездной бригадой скорой медицинской помощи.

21. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам по медицинским показаниям в случаях тяжелого и среднетяжелого течения наркологического расстройства, необходимости проведения специальных методов исследования для осуществления дифференциальной диагностики, при отсутствии клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

22. При поступлении в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент осматривается в приемном отделении врачом-психиатром-наркологом. При наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций пациент направляется в отделение реанимации и интенсивной терапии медицинской организации. В иных случаях пациент направляется в наркологическое отделение медицинской организации.

23. Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов лабораторных исследований. Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3 - 7 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.

24. При наличии медицинских показаний лечение лиц с наркологическими расстройствами проводится с привлечением врачей-специалистов.

25. По окончании лечения пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющие медицинскую реабилитацию лиц с наркологическими расстройствами в стационарных, амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, или в реабилитационные наркологические центры.

26. По окончании лечения в стационарных условиях пациент при наличии медицинских показаний направляется в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

27. После прохождения медицинской реабилитации в стационарных условиях лица с наркологическими расстройствами направляются в структурные подразделения медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, или в реабилитационные наркологические центры.

28. Медицинские организации осуществляют профилактику наркологических расстройств, консультирование, лечение в амбулаторных условиях и диспансерное наблюдение лиц, проходящих социальную реабилитацию в социально ориентированных некоммерческих организациях, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ.