

**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 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.

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

4. Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-психиатры-наркологи (врачи-психиатры-наркологи участковые) медицинских организаций, указанных в **пункте 3** 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 года № 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).

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.

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* - **F1x.2**), в том числе граждан, находившихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, при предоставлении из них медицинской документации о прохождении лечения и подтверждении ремиссии;

* Международная статистическая **классификация** болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

- 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 № 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 № 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.