

Задай вопрос прокурору

Разъясните, как осуществляется диспансерного наблюдения за больными наркологического профиля (алкоголизм)? Каким образом прекращается диспансерное наблюдение?

Организация диспансерного наблюдения за больными наркологического профиля регламентируется приказом Минздрава России Приказа Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н.

Согласно приложения № 2 вышеуказанного Приказа установлен Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (далее – Порядок).

В соответствии с п. 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.

Согласно п. 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.

Согласно п. 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.

В соответствии с п. 12. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает врачебная комиссия в следующих случаях:

1) наличие 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:

подтвержденной стойкой ремиссии не менее трех лет;

подтвержденной стойкой ремиссии не менее двух лет при условии самостоятельного обращения пациента за оказанием медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и отсутствия возложенной судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ;

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

Согласно п. 13. Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) в случае: смерти пациента; изменения пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организацией территории (на основании письменного заявления пациента об изменении места жительства в целях прекращения диспансерного наблюдения в медицинской организации); письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

Заместитель городского прокурора

советник юстиции

Т.О.Хлебникова