

## О наркологическом учете и диспансерном наблюдении

До 1976 года больные алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией наблюдались в психоневрологических диспансерах у врачей-психиатров и на них распространялись все принципы психиатрического учета.

Официально психиатрический учёт был введён в СССР приказом Минздрава СССР от 11 февраля 1964 года № 60 «Об обязательном учёте больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического заболевания». С этого момента любое обращение к психиатру, сопряжённое с установлением гражданину любого психиатрического диагноза (в том числе диагнозов алкоголизма, наркомании, токсикомании), автоматически приводило к постановке на психиатрический учёт с сопутствующими социальными ограничениями.

Однако, упоминания об учете психически больных появились намного раньше.

После 1917 года в 1919—1923 гг. было начато создание внебольничной психиатрии, одной из задач которой являлось активное выявление и учет больных, наблюдение за ними и амбулаторное лечение.

Положением о психоневрологическом диспансере республиканского, краевого, областного, городского и районного подчинения, утвержденном приказом Минздрава СССР 14 декабря 1953 года, среди задач диспансера указаны «учет и динамическое наблюдение за больными».

Как уже отмечено выше, все изложенное относилось и к больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

В 1975 году Коллегией Минздрава СССР было принято решение о создании самостоятельной наркологической службы.

20 августа 1976 г. под № 2127/12-25 вышло Положение о наркологическом диспансере, которое сменилось Положением о наркологическом диспансере, утвержденном приказом Минздрава СССР от 14.08.1985 г. № 1078, в котором одними из основных задач и функций диспансера указывались:

- раннее выявление и учет больных алкоголизмом и наркоманиями, а также лиц, страдающих токсикоманиями;
- динамическое диспансерное наблюдение за больными алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, организация преемственности в их лечении;

- учет больных по утвержденным Министерством здравоохранения СССР формам учетной документации и составление статистических отчетов по формам, утвержденным ЦСУ СССР;

По мере становления наркологической службы вопросы учета и наблюдения за наркологическими больными затрагивались и в других приказах Минздрава СССР:

- от 23.03.76 г. N 291 "Об утверждении обязательных минимальных курсов лечения больных хроническим алкоголизмом" – «На амбулаторном лечении и динамическом наблюдении находятся все больные хроническим алкоголизмом, состоящие на учете во внебольничной наркологической сети».

- от 19.04.78 г. N 388 "Об утверждении обязательных минимальных курсов лечения больных наркоманиями и токсикоманиями"

- Временной инструкции об основных принципах построения картотеки диспансерного учета и динамического наблюдения наркологических больных от 20.11.80 г.;

- Инструкции о профилактической медицинской помощи лицам, склонным к злоупотреблению алкоголем от 05.06.81 г. N 21-11/79-27;

- Инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических или других средств, влекущих одурманивание, утвержденной совместным приказом Минздрава СССР и МВД СССР в 1988 году.

Почти 30 лет наркологи руководствовались приказом Минздрава СССР от 12 сентября 1988 года № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

Этим приказом была утверждена Инструкция о порядке диспансерного, учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания.

Согласно Инструкции диспансерному учету в амбулаторных наркологических учреждениях (подразделениях) подлежат все лица, которым установлены диагнозы: хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания. Профилактическое наблюдение устанавливается за лицами, у которых злоупотребление алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими средствами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания (группа риска), и которые обратились за наркологической помощью самостоятельно или по направлению различных общественных организаций, лечебно-профилактических учреждений, предприятий и организаций, органов внутренних дел

В издаваемых с 2010 года порядках оказания наркологической помощи, термин диспансерного учета наркологических больных не использовался.

Так, в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 апреля 2010 г. N 225н "Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации" в функциях наркологического диспансера указывалось медицинское профилактическое наблюдение пациентов групп риска и медицинское динамическое наблюдение больных с наркологическими заболеваниями и патологическим влечение к азартным играм.

В приказе от 30 декабря 2015 г. № 1034н (который фактически заменил вышеуказанный приказ Минздрава СССР № 704) в Порядке диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, предусматривается только диспансерного наблюдения за этими лицами, которое «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».

Термин «учет» остался только в функциях врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра-нарколога участкового), который при проведении диспансерного наблюдения «ведет статистический учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением».

Принципиальными отличиями указанного в приказе 1034н порядка являлось то, что вместо диспансерного учета стал использоваться термин диспансерное наблюдение и появился термин информированного добровольного согласия:

«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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Соответственно этому диспансер, во-первых, не вправе организовывать такое наблюдение за пациентом, который не дал на него согласие, а, во-вторых, обязан прекратить такое наблюдение при отказе пациента от продолжения диспансерного наблюдения.

Такое положение в части диспансерного наблюдения и учета сохранялось до сентября 2019 года, когда вступил в силу приказ Минздрава России от 30 июля 2019 г. № 573н, которым были внесены изменения в приказ 1034н. Изменения коснулись диспансерного наблюдения. В частности, из оснований для прекращения диспансерного наблюдения исключены случаи, если медицинская организация не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры, а также случаи осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше одного года.

Основания для прекращения диспансерного наблюдения дополнены случаями 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.

Порядок диспансерного наблюдения дополнился пунктом, согласно которому врач при проведении диспансерного наблюдения должен направлять соответствующий запрос по месту жительства пациента в случае проведения диспансерного наблюдения по месту его пребывания.

Помимо изменений в диспансерном наблюдении, Порядок оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" был дополнен пунктом 13.1: «Учет больных наркоманией осуществляется посредством внесения сведений в медицинскую карту амбулаторного наркологического больного или медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у).

Врач-психиатр-нарколог (врач-психиатр-нарколог участковый) осуществляет обобщение сведений об учете больных наркоманией, находящихся на медицинском обслуживании в медицинской организации, с использованием медицинской информационной системы медицинской организации с внесением в указанную систему определенных сведений о больном наркоманией.

При этом не предусмотрено исключение из информационной системы изложенных выше данных о пациенте при прекращении диспансерного

наблюдения. А приведенный пункт не распространяется на больных алкоголизмом и токсикоманией.

Согласно части 1 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" эти сведения, изложенные в пункте 13.1 Порядка, составляют врачебную тайну,

Однако, правоохранительные органы, по своему понимая части 3 и 5 этой же статьи, настойчиво требуют от главных врачей наркологических учреждений предоставления сведений о состоящих на учете наркологических больных, особенно больных наркоманией. Известны случаи, когда главные врачи, пытающиеся в интересах больных сохранить установленные законом требования о врачебной тайне, привлекаются к административной ответственности за отказ предоставить такие сведения.

В настоящее время Центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского завершает под руководством директора Национального научного центра наркологии Татьяны Валентиновны Клименко с привлечением руководителей наркологических служб регионов разработку новой редакции Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

Насколько новый Порядок позволит решить многие из существующих проблем в организации наркологической помощи покажет время.