

Наиболее значимые для наркологической службы регламентирующие документы, вступившие в силу в 2015 году:

- **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 г. № 835н «Об утверждении Порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»;**
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 г. № 1604 «О перечне медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством»;**
- **Постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.2015 г. № 143 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, и о внесении изменений в Правила оборота гражданского и служебного оружия и патронов к нему на территории Российской Федерации»;**
- **Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.06.2015 г. № 343н «Об утверждении Порядка организации и проведения санитарно-просветительной работы по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения»;**
- **Приказ Министерства юстиции и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.07.2015 г. № 169/425н «Об утверждении Порядка осуществления контроля за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания осужденными, признанными в установленном порядке больными наркоманией»;**
- **Федеральный закон Российской Федерации от 13.07.2015 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» .**

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 г. № 1034н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-
наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими
расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением
психоактивных веществ» (рег. Минюстом России 22.03.2016 г. № 41495) (1)**

- ✓ Вступает в силу с 4 апреля 2016 года;
- ✓ Порядком определяется маршрутизация пациентов при оказании им медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», требования к структуре, материально-техническому оснащению и штатной численности медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология»;
- ✓ В новом Порядке более подробно раскрыты аспекты медицинской профилактики наркологических заболеваний (*появляется новое структурное подразделение в составе наркологических учреждений – кабинет профилактики наркологических расстройств*), а также установлены требования к химико-токсикологическим лабораториям наркологических больниц (диспансеров);
- ✓ Утверждает Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (*исчезли понятия «профилактического наблюдения» и «учёта»*).
- ✓ Наиболее важными изменениями в Порядке диспансерного наблюдения являются *сокращение сроков диспансерного наблюдения за больными наркоманией с 5 до 3 лет*. При этом порядком предусмотрено обязательное регулярное проведение лабораторных исследований, подтверждающих воздержание от употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков) лицами, находящимися под диспансерным наблюдением.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 г. № 1034н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-
наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими
расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением
психоактивных веществ» (2)**

- ✓ **Диспансерное наблюдение проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по «психиатрии-наркологии»;**
- ✓ **Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного согласия в письменной форме, данного с соблюдением требований, установленных ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;**
- ✓ **Осмотр врачом-психиатром-наркологом пациентов, находящихся по 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.**
- ✓ **В ходе диспансерного наблюдения не реже одного раза в три месяца проводится углублённый медицинский осмотр, включающий в себя:**
 - **определение наличия психоактивных веществ в моче;**
 - **качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови;**
 - **психопатологическое обследование или тестологическое психодиагностическое обследование;**
 - **психологическое консультирование.**

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2015 г. № 1034н
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-
наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими
расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением
психоактивных веществ» (3)**

- ✓ **Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачебной комиссией в следующих случаях:**
 - наличие подтверждённой стойкой ремиссии не менее трёх лет у пациентов с диагнозом «синдром зависимости», в том числе граждан, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, при предоставлении из них медицинской документации о прохождении лечения и подтверждения ремиссии;
 - не менее года подтверждённой ремиссии у больных с диагнозом «употребление с вредными последствиями»;
 - если медицинская организация не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры.
- ✓ **Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимается врачом-психиатром-наркологом в случае:**
 - смерти пациента;
 - осуждения пациента к лишению свободы на срок свыше 1 года;
 - изменение пациентом постоянного места жительства с выездом за пределы обслуживаемой медицинской организации территории;
 - письменного отказа пациента от диспансерного наблюдения.

Министерством Юстиции Российской Федерации 11 марта 2016 года были зарегистрированы под №№ 41376 и 41390 два приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- ✓ Приказ от 15.06.2015 г. № 344н «О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)»**
- ✓ Приказ от 18.12.2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»**

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
15.06.2015 г. № 344н «О проведении обязательного медицинского
освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов
в водители транспортных средств)»**

- Определено, что при выявлении врачом-психиатром-наркологом симптомов и синдромов заболевания (состояния), являющегося противопоказанием к управлению транспортными средствами, проводится *качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови.*
- Обследование врачом-психиатром-наркологом, включая *определение наличия психоактивных веществ в моче, а также качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (далее – CDT) в сыворотке крови, осуществляется в специализированных медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту жительства либо по месту пребывания освидетельствуемого, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по оказанию услуг (выполнению работ) по «психиатрии-наркологии» и «лабораторной диагностике» либо «клинической лабораторной диагностике».*

- При определении потребности области в количестве лабораторного оборудования для определения CDT следует учесть, что приказом Минздрава России от 30.12.2015 г. № 1034н регламентировано проведение лицам, находящимся на диспансерном наблюдении, *не реже 1 раза в 3 месяца обязательное определение CDT на всём периоде наблюдения.*
- Для обеспечения доступности населения к данному виду обследования, а также с учётом плеча доставки биологических сред, *считаем целесообразным приобрести не менее 15 комплектов* лабораторного оборудования для определения CDT в сыворотке крови для медицинских организаций государственной или муниципальной системы здравоохранения следующих муниципальных образований: Ашинский, Брединский, Верхнеуральский, Карталинский, Катав-Ивановский, Кизильский, Октябрьский, Саткинский муниципальные районы и Верхнеуфалейский, Кыштымский, Магнитогорский, Миасский, Троицкий, Челябинский и Южноуральский городские округа.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
18.12.2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского
освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного,
наркотического или иного токсического)» (1)**

Для обеспечения проведения процедуры медицинского освидетельствования на состояние опьянения кабинеты освидетельствования должны быть укомплектованы в соответствии с новыми требованиями:

- ***Для исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя техническими средствами измерения***, тип которых внесён в Федеральный информационный фонд по обеспечению единства измерений, ***обеспечивающие запись результатов на бумажном носителе*** и поверенные в установленном порядке;
- ***Отбор биологического объекта (мочи)*** для направления на химико-токсикологические исследования ***проводится*** в объёме не менее 30 мл ***в одноразовый контейнер для сбора мочи со встроенным устройством для сбора жидкости (мочи) в вакуумную пробирку;***

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
18.12.2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского
освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного,
наркотического или иного токсического)» (2)**

Для обеспечения проведения процедуры медицинского освидетельствования на состояние опьянения кабинеты освидетельствования должны быть укомплектованы в соответствии с новыми требованиями:

- **В целях исключения фальсификации биологического объекта (мочи) в течение первых пяти минут после его отбора проводится измерение:**
 - ✓ *Температуры биологического объекта (мочи) с помощью бесконтактного устройства с автоматической регистрацией результатов измерения;*
 - ✓ *pH с помощью pH-метра или универсальной индикаторной бумаги;*
 - ✓ *относительной плотности;*
 - ✓ *содержания креатинина методом иммунной хроматографии.*

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
18.12.2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского
освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного,
наркотического или иного токсического)» (3)**

**Для обеспечения проведения процедуры медицинского
освидетельствования на состояние опьянения кабинеты
освидетельствования должны быть укомплектованы в соответствии с
новыми требованиями:**

Химико-токсикологическое исследование пробы биологического объекта (мочи) проводится предварительным исследованием иммунохимическими методами с применением анализаторов, обеспечивающих регистрацию и количественную оценку результатов исследования путём сравнения полученного результата с калибровочной кривой, на месте отбора биологического объекта (мочи), в клиничко-диагностической или химико-токсикологической лаборатории не позднее 2 часов с момента отбора биосреды.

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от
18.12.2015 г. № 933н «О порядке проведения медицинского
освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного,
наркотического или иного токсического)» (4)**

Следует учесть, что теперь *всем водителям транспортных средств*, доставленным на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, *необходимо будет проводить предварительное химико-токсикологическое исследование* биологического объекта (мочи) на наркотические средства и иные психоактивные вещества, *вне зависимости от результатов исследования выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя* (ранее, при положительной пробе на алкоголь, процедура освидетельствования считалась завершённой).