

О «Порядке оказания наркологической помощи
по профилю «психиатрия-наркология»,
утвержденном Приказом Минздрава России
№1034н от 30 декабря 2015 года и изменениях в
формах федерального статистического
наблюдения

Киржанова Валентина Васильевна
НИИ наркологии – филиал ФМИЦПН им. В. П. Сербского
Минздрава России
Заседание Профильной комиссии при главном внештатном
специалисте психиатре-наркологе Минздрава России
5 апреля 2016 г. Москва, ул. Лесная, д. 15, Holiday Inn

Приказ Минздрава России от 30
декабря 2015 года № 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»

Введение

- 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».
- Приказ Минздрава России подготовлен на основании предложений профессионального медицинского сообщества (главные внештатные специалисты Минздрава России, НП «Национальная медицинская палата»), а также с учетом опыта правоприменительной практики организации медицинской помощи по профилю «наркология» в соответствии с действующим в настоящее время приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 929н.
- В новом порядке более подробно раскрыты аспекты медицинской профилактики наркологических заболеваний, а также установлены требования к химико-токсикологическим лабораториям наркологических учреждений.
- Приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 года № 1034н утверждает Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.
- До настоящего времени указанное наблюдение осуществлялось в соответствии с приказом Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями» (в части не противоречащей законодательству Российской Федерации).

Приложение 2 «Порядок диспансерного наблюдения ...» (I)

- **Пункт 5.** Добровольное информированное согласие пациента в письменной форме на диспансерное наблюдение
- **Пункт 6.** Наличие оснований для организации диспансерного наблюдения, объем обследования, профилактических мероприятий, лечения, и медицинской реабилитации определяются психиатром-наркологом в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)
- **Пункт 7.** Осмотр психиатром-наркологом:
 - ❖ в течение первого года ремиссии – не реже одного раза в месяц;
 - ❖ в ремиссии от 1 до 2 лет – не реже одного раза в шесть недель;
 - ❖ в ремиссии свыше 2 лет – не реже одного раза в три месяца.

Вопрос: а) с какой частотой должны наблюдаться пациенты до формирования ремиссии, для которых частота осмотров не нормируется? б) также не определена частота и продолжительность наблюдения больных, перенесших алкогольные и иные психозы.

Оценка средней частоты посещений в диспансерной группе к наркологу, ведущему амбулаторный прием

Категории пациентов	Число больных диспансерной группы в 2015 г.	Частота посещений в год	Число посещений в год
Всего больных под диспансерным наблюдением	1873940	11	19697002
Число больных в ремиссии от 1 до 2 лет	240646	7	1684522
Число больных в ремиссии более 2 лет	198381	4	793524
Прочие пациенты	1434913	12	17218956

Приложение 2 «Порядок диспансерного наблюдения ...» (II)

- **Пункт 8.** Медицинские осмотры в ходе диспансерного наблюдения проводятся **не реже одного раза в три месяца** и включают:
 - ❖ Определение наличия ПАВ в моче
 - ❖ Исследование уровня ПАВ в моче или крови
 - ❖ Качественное и количественное определение карбонат-дефицитного трансферрина (CTD) в сыворотке крови
 - ❖ Психопатологическое или тестологическое психодиагностическое обследование
 - ❖ Психологическое консультирование

Вопросы:

- а) На селе кто и где будет проводить определение CTD?
- б) Если в районе нет психолога, специалиста по социальной работе или психотерапевта – кто должен проводить психопатологическое и психодиагностическое обследование и консультирование?

Приложение 2 «Порядок диспансерного наблюдения ...» (III)

- **Пункт 12.** Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает врачебная комиссия в случаях:
 - ❖ Наличие подтвержденной ремиссии не менее трех лет у пациентов с синдромом зависимости, **в том числе у граждан, находившихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (при предоставлении соответствующей медицинской документации)**
 - ❖ Не менее года подтвержденной стойкой ремиссии у пациентов с пагубным употреблением ПАВ
 - ❖ Если медицинская организация не может в течение одного года обеспечить осмотр пациента, несмотря на все предпринимаемые меры

Комментарий: Вследствие уменьшения числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии (с 5 до 3 лет), произойдет уменьшение показателя ремиссии у этой категории пациентов. Это необходимо учитывать при формировании индикаторов для государственных целевых программ, в частности, Государственной программы «Развитие здравоохранения».

Приложение 2 «Порядок диспансерного наблюдения ...» (IV)

- **Пункт 13.** Решение о прекращении диспансерного наблюдения принимает психиатр-нарколог единолично в следующих случаях:
 - ❖ Смерть пациента
 - ❖ **Лишение свободы на срок более 1 года**
 - ❖ Изменение места жительства с выездом за пределы обслуживаемой организации

Вопрос: Гражданин, находился в учреждениях уголовно-исполнительной системы, прошел там лечение и реабилитацию и имеет ремиссию три года и более. Это подтверждено предоставленной медицинской документацией из этого учреждения. Гражданин пришел в диспансер. Что с ним нужно делать?

Штаты амбулаторной службы

	По факту в 2015 г.	Оценка в соответствии с Порядком*	Приложение к Порядку
Психиатры наркологи, осуществляющие амбулаторный прием взрослого населения (занято должностей)	3659,45	5239	№5
... детского населения (0-17 лет вкл.)	527,5	1890	№8
Всего	4187	7129	расчет
Психотерапевты	195	3564	№23
Психологи	794,75	3564	№23
Специалисты по социальной работе	367,5	3564	№23
Социальные работники	453	7128	№23

*) Без учета норм для сельского населения Крайнего Севера и приравненных к нему регионов (в соответствии с Порядком 1 должность психиатра-нарколога на 1 тыс. сельского населения Крайнего Севера и приравненных к нему местностей)

Формы федерального статистического наблюдения по наркологии

- С 2015 года Минздравом проводится работа по сокращению учетной и отчетной документации и приведение ее в соответствие с МКБ-10
- В связи с этим в Центр им.В.П.Сербского поступило письмо МЗ об объединении форм по наркологии в одну, сокращении информации и приведению новой формы в соответствие с МКБ-10
- Изменение Порядка диспансерного наблюдения также свидетельствует об актуальности изменений в формах ФСН

Основные задачи

- Сократить и упростить статистические формы
- Привести в соответствие с неадаптированным вариантом МКБ-10 («зеленая книга»)
- При этом необходимо сохранить разделение на наркоманов и токсикоманов, характерное для отечественной наркологии и нормативно-правовых актов РФ
- Сохранить преемственность данных
- Сохранить динамические ряды

Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных организацией (боковик табл. 1000 и 2000)

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ – всего	01	F10 – F19
Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя, из них:	02	F10.0- F10.9
пагубное (с вредными последствиями) употребление алкоголя	03	F10.1
синдром зависимости от алкоголя (алкоголизм)	04	F10.2-F10.7
из них: абстинентное состояние с делирием, другие алкогольные психозы и состояния слабоумия	05	F10.4-F10.6

Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных организацией (продолжение 1)

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотиков, из них:	06	F11.0-9 – F19.0-9H
пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков	07	F11.1–F19.1H
синдром зависимости от наркотиков (наркомания), в том числе вследствие употребления:	08	F11.2-7 – F19.2-7H
опиоидов	9	F11.2-F11.7
каннабиноидов	10	F12.2-F12.7
кокаина	11	F14.2-F14.7
других психостимуляторов	12	F15.2H-F15.7H
седативных и снотворных веществ, галлюциногенов, летучих растворителей	13	F13.2H-F13.7H F16.2H-F16.7H; F18.2H-F18.7H
сочетаний наркотиков разных групп	14	F19.2H-F19.7H
из общего числа потребителей наркотиков (из стр. 06) – употребляют наркотики инъекционным способом	15	

Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных организацией (продолжение 2)

Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ненаркотических ПАВ, из них:	16	F13.0-9T – F19.0-9T
пагубное (с вредными последствиями) употребление ненаркотических ПАВ	17	F13.1T– F16.1T F18.1T– F19.1T
синдром зависимости от ненаркотических психоактивных веществ (токсикомания)	18	F13.2-7T-F16.2-7T F18.2-7T-F19.2-7T

Изменения в формах (I)

- Сокращение таблиц 1000 и 2000 (общая и первичная заболеваемость) за счет возрастных групп и сельских жителей
- Планируется новая таблица «Обследование впервые в жизни обратившихся пациентов на наличие гемоконтактных инфекций»
- Изменения в таблице 2100 «Сведения о пациентах с наркологическими расстройствами, находящихся под диспансерным наблюдением»:
 - ❖ **Включаются пациенты с зависимостью от ПАВ и пагубным употреблением , состоящие под диспансерным наблюдением**
 - ❖ Планируется ввести графу «Пролечено амбулаторно»
- Таблица 2170 «Контингенты пациентов, проходивших обязательное или альтернативное амбулаторное лечение»: будут добавлены строки для пациентов, которые не имеют зависимости
- Планируется новая таблица 2180 «Тестирование в организованных коллективах (учебных заведениях, промышленных предприятиях и т.п.)»

Изменения в формах (II)

- Таблица 2200 «Деятельность врачей, осуществляющих амбулаторную помощь пациентам наркологического профиля»:
 - ❖ Сокращение таблицы за счет посещений по видам оплаты
 - ❖ Выделение посещений по реабилитации в отдельную графу
 - ❖ Добавление сведений о кабинетах платных услуг

Изменения в формах (III)

- Таблица 2300 «Состав пациентов наркологического профиля в наркологическом (психиатрическом) стационаре»:
 - ❖ Увеличение таблицы до 37 строк
 - ❖ Добавление сведений о пациентах с острой интоксикацией ПАВ

Изменения в формах (IV)

- Таблица 2500 «Наркологическое освидетельствование лиц для определения состояния алкогольного опьянения, а также факта употребления и (или) опьянения наркотическими и иными ПАВ»:
 - ❖ Оставлены данные только по наркологической службы
 - ❖ Сведения об освидетельствовании врачами многопрофильных учреждений пойдут в ф.30

Алгоритм расчета показателей ремиссии при алкоголизме

- **Показатель: «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет на 100 больных среднегодового диспансерного контингента»**
- Расчет осуществляется по форме 37 таблице 2100 и 2130.
- **Показатель =** таблица 2130 графа 2 / на среднегодовой контингент больных алкоголизмом * 100
- **Среднегодовой контингент** – полусумма числа больных состоявших под диспансерным наблюдением на конец предыдущего и отчетного года.
- Расчет среднегодового контингента по алкоголизму включает как больных алкоголизмом, так и больных алкогольными психозами:
- **Среднегодовой контингент по алкоголизму, включая АП =** (таб. 2100 строки 1+2 по графе 8 предыдущего года + таб. 2100 строки 1+2 по графе 8 отчетного года) / 2
- Аналогично осуществляется расчет по ремиссиям свыше 2 лет.

Алгоритм расчета показателей ремиссии при наркомании

- **Показатель: «Число больных наркоманиями, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет на 100 больных среднегодового диспансерного контингента»**
- Расчет осуществляется по форме 37 таблице 2100 и 2130.
- **Показатель =** таблица 2130 графа 5 / на среднегодовой контингент больных наркоманией * 100
-
- **Среднегодовой контингент по наркоманиям = (таб. 2100 строка 6 по графе 8 предыдущего года + таб. 2100 строка 6 по графе 8 отчетного года) / 2**
-
- Подобным же образом производится расчет показателя ремиссии свыше 2 лет по наркоманиям и токсикоманиям.
-

Алгоритмы расчета показателей повторной госпитализации в наркологический стационар

- Расчет осуществляется на основании данных таблицы 2300 ф.№37, показатель выражается в %
- Показатель повторности поступления больных алкоголизмом = табл. 2300 стр.2 (гр.4 – гр.8) / гр.4 * 100
- Показатель повторности поступления больных наркоманией = табл. 2300 стр.8 (гр.4 – гр.8) / гр.4 * 100
- Показатель повторности поступления больных токсикоманией = табл. 2300 стр.2 (гр.4 – гр.8) / гр.4 * 100
- Аналогично по всем другим диагностическим категориям

Спасибо за внимание!

Контакты:

Email: kirzanovavv@mail.ru

Тел. 8 (499) 241 36 82